

**INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI PASIEN PALIATIF DENGAN CA
MAMMAE STADIUM EMPAT DI KOTA BATU, JAWA TIMUR**

SKRIPSI



Oleh:

**Dian Eko Wicaksono
201310230311134**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2017

**INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN
PENERIMAAN DIRI PASIEN PALIATIF DENGAN CA
MAMMAE STADIUM EMPAT DI KOTA BATU, JAWA TIMUR**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang
sebagai salah satu persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Psikologi**

Oleh:

**Dian Eko Wicaksono
201310230311134**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

2017

LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Skripsi : Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Paliatif dengan *Ca Mammæ* Stadium Empat di Kota Batu, Jawa Timur
2. Nama Peneliti : Dian Eko Wicaksono
3. NIM : 201310230311134
4. Fakultas : Psikologi
5. Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang
6. Waktu Penelitian :

Skripsi ini telah diuji oleh dewan penguji pada tanggal 21 April 2017

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Iswinarti, Dr. M.Si ()

Anggota Penguji : 1. Adhyatman Prabowo M.Psi ()

2. Hudaniah, S.Psi., M.Si ()

3. Siti Maimunah, M.Si ()

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Iswinarti, M.Si

Adhyatman Prabowo, M.Psi

Malang, _____

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang

Dr. Iswinarti, M.Si.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dian Eko Wicaksono

NIM : 201310230311134

Fakultas/Jurusan : Psikologi

Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul:

Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Paliatif dengan *Ca Mammae* Stadium Empat di Kota Batu, Jawa Timur.

1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan karya ilmiah/skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan Hak Bebas Royalti non Eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 20 April 2017

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Yang menyatakan

6000

Yuni Nurhamida, S.Psi., M.Si.

Dian Eko Wicaksono

KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu tercurahkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis diberikan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi berjudul “Intervensi Kebermaknaan untuk Meningkatkan Penerimaan Diri Pasien Paliatif dengan *Ca Mammae* Stadium Empat di Kota Batu, Jawa Timur”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana psikologi di Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam menulis skripsi ini, penulis mendapatkan banyak arahan dan bimbingan serta dorongan semangat oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada,

1. Ibu Dr. Iswinarti, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah
2. Ibu Dr. Iswinarti, M.Si, dan Bapak Adhyatman Prabowo, M.Psi selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan kritik, saran, dan arahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik dan lancar.
3. Bapak Adhyatman Prabowo, M.Psi selaku dosen wali penulis yang telah mendukung dan memberi pengarahan sejak awal perkuliahan hingga selesainya skripsi ini.
4. Ketua tim Paliatif Kota Batu dr. Emanuel Eka Tantra Putra, yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk ikut bergabung dengan tim paliatif. Serta dr. Wang Ellyaana, dr. Dita dan mbak Ririn Purwaningsih serta tim paliatif yang telah membantu membimbing saya selama mengikuti paliatif di Kota Batu.
5. Kepala RS Baptis Kota Batu yaitu dr. Dolly Irbantoro yang memberikan dukungan penuh dari awal turun lapang hingga selesainya intervensi yang dilakukan kepada pasien kanker payudara. Dimana seluruh kegiatan ini di dukung penuh baik dari segi moril dan materiil.
6. Secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Suwardi Bapak M Widayanto dan Ibu Winarti, Ibu Yadisiyah yang telah membesarkan, mendidik dan memberikan bekal hidup yang tak dapat ternilai harganya, serta tidak pernah lelah memberikan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman seperjuangan selama kuliah Adhelia Putri Permanasari, Megayoni D. P serta teman Psikologi B 2013 tercinta, yang telah membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Kepada eyang Yuwono, terimakasih banyak atas dukungan dan bimbingan serta memberikan kepercayaan untuk mengikuti program paliatif di Kota Batu
9. Serta kepada pasien paliatif Kota Batu yang telah membantu dan memberikan tenaganya untuk mengikuti kegiatan yang sudah dilakukan.
10. Saudara – saudaraku Fakultas Psikologi khususnya angkatan 2013 kelas B dan saudara – saudaraku bimbingan skripsi yang telah memberikan bantuan waktu, tenaga serta masukan kepada penulis.

11. Teman-teman yang selalu ada disaat penulis membutuhkan informasi dan bantuan dalam proses penulisan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak memberikan bantuan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga penulis yakin bahwa kritik dan saran akan sangat diperlukan dalam perbaikan dan pengembangan skripsi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan sebagai dasar pemikiran dan pengembangan penelitian lebih lanjut. agar pihak kedua, dan juga dapat memberikan manfaat kepada masyarakat umumnya dan teman-teman mahasiswa khususnya.

Malang, 20 April 2017
Penulis

Dian Eko Wicaksono



DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan	i
Surat Pernyataan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Grafik	vii
Daftar Lampiran	viii
Abstrak	1
Pendahuluan.....	2
Landasan Teori.....	6
Metode Penelitian.....	15
Hasil Penelitian	19
Diskusi.....	20
Simpulan Dan Implikasi.....	25
Refrensi	26
Lampiran	30

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indeks Validitas dan Reliabilitas Skala Penerimaan Diri	16
Tabel 2. Indeks Validitas dan Reliabilitas Skala Kebermaknaan Hidup	17
Tabel 3. Sesi Intervensi Kebermaknaan.....	18
Tabel 4. Demografi subjek.....	19
Tabel 5. Pengaruh Intervensi Kebermaknaan Terhadap Peningkatan Penerimaan diri Pada Pasien Paliatif dengan Kanker Payudara Stadium Empat di Kota Batu	20



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Grafik Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Tes</i> Penerimaan Diri	19
--	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Temuan Lapangan Selama Intervensi	30
Lampiran 2. Grafik Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-test</i> Kebermaknaa Hidup.....	35
Lampiran 3. Hasil Asesmen	36
Lampiran 4. Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan	38
Lampiran 5. <i>Blueprint</i> Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan Skala Penerimaan Diri	42
Lampiran 6. Modul Intervensi.....	43
Lampiran 7. Buku Harian.....	58
Lampiran 8. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i>	61
Lampiran 9. Hasil Intervensi <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	62
Lampiran 10. Dokumentasi.....	63

INTERVENSI KEBERMAKNAAN UNTUK MENINGKATKAN PENERIMAAN DIRI PASIEN PALIATIF DENGAN CA MAMMAE STADIUM EMPAT DI KOTA BATU, JAWA TIMUR

Dian Eko Wicaksono
Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang
dwiwicaksono44@gmail.com

Pasien paliatif merupakan pasien yang berada pada kondisi dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan (*terminal illness*). Salah satunya yaitu kanker payudara (*ca mammae*). Pasien dengan penyakit ini ditemukan memiliki gejala psikologis seperti rasa gelisah, putus asa, keinginan untuk meninggal dan merenungi nasibnya. Dimana kondisi tersebut menggambarkan kondisi pasien dengan penerimaan diri rendah. Tujuan dari penelitian ini untuk meningkatkan penerimaan diri pasien paliatif dengan kanker payudara stadium empat melalui intervensi kebermaknaan. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *eksperimen* dengan *one group pretest-posttest*, jumlah subjek sebanyak 6 orang dengan kanker payudara stadium empat. Hasil penelitian ini dianalisis dengan uji *Wilcoxon*. Dari hasil analisis data penerimaan diri diperoleh nilai *Asymp.sig* (2-tailed) sebesar 0,028. Jika nilai $\text{sig } 0,028 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan nilai penerimaan diri sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Juga ditemukan pendapat dari peserta bahwa mereka merasa lega, mengerti tentang kondisi dirinya, dan optimis untuk menjalani pengobatan yang harus mereka lakukan. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa intervensi kebermaknaan memiliki pengaruh terhadap peningkatan penerimaan diri pasien paliatif dengan kanker payudara stadium empat.

Kata Kunci : Kebermaknaan hidup, Penerimaan diri, Paliatif, *Ca mammae*

Palliative patients are patients who are in a condition with an untreatable illness (*terminal illness*). One of them is breast cancer (*ca mammae*). Patients with this disease are found to have psychological turmoil such as anxiety, hopeless, desire to die and contemplate their fate. Those all describes the condition of patients with low self-acceptance. The purpose of this study is to increase self-acceptance of palliative patients with stage four breast cancer through meaning intervention. This research uses quantitative design experiment with one group pretest-posttest, this research subjects are 6 people with stage four breast cancer. The result of this study were analyzed by the test *Wilcoxon*. From the analysis of self-acceptance data obtained value *Asymp.sig* (2-tailed) was 0,028. Because $\text{sig } 0,028 < 0,05$, it can be concluded there are differences in self-acceptance before and after given intervention. Also found contention of participants they feel relieved, understand about their condition, And optimistic to undergo the treatment they have to do. From these result it was found that meaningful intervention has an effect on increasing self-acceptance of palliative patients with stage four breast cancer.

Keywords: Meaningful of life, Self-Acceptance, Palliative, *Ca mammae*.

Paliatif merupakan sebuah pendekatan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa melalui pencegahan dan peniadaan. Dilakukan dengan identifikasi diri dan penilaian yang tertib juga penanganan nyeri dan masalah lain, fisik, psikososial, serta spiritual. Ini artinya, sasaran paliatif sendiri bukan hanya pasien terminal melainkan juga keluarganya. Dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan kepada pasien, diharapkan paliatif dapat menjadi pilihan untuk mendampingi pasien hingga kematiannya (Tejawinata, 2003). Seiring dengan meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak. Seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, parkinson, gagal jantung (*heart failure*), penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/ AIDS. Maka perawatan paliatif sangat diperlukan untuk pasien.

Pada kondisi pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan atau termasuk dalam kategori *terminal illness*. Mereka tidak hanya membutuhkan perawatan secara fisik, seperti obat-obatan, terapi dan lain sebagainya, untuk penanganan seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas. Tetapi juga memerlukan pendampingan dan pelayanan secara psikologis, sosial, serta spiritual. Karena mereka juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Seperti halnya sakit ini dipengaruhi oleh banyak faktor dan mengakibatkan beragam dampak. Dampak yang timbul akan mempengaruhi berbagai fungsi sehingga menghasilkan pola-pola interaksi antara proses fisiologi, psikologi dan sosial (Sundbreg, Winebarger & Tplin, 2007). Proses penyembuhan yang terjadi pada manusia tidak hanya bergantung pada faktor medis yang diterima saja, faktor lingkungan dan psikologis pasien juga mengambil peranan penting dalam proses penyembuhan tersebut. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa faktor lingkungan mengambil peranan sebesar 40% sementara faktor medis hanya mengambil peranan sebesar 10% dalam proses penyembuhan pasien (Kaplan, James & Thomas, 1993). Oleh sebab itu maka pentingnya pendampingan dan perawatan dalam ranah psikologis untuk pasien paliatif. Dalam memberikan pelayanan paliatif di Indonesia sejauh ini sudah ada lima rumah sakit yang dinilai mampu memberikan perawatan paliatif, tetapi masih belum optimal dalam memberikan pelayanan paliatif yang sesuai dengan pengertian paliatif, termasuk RSUP Dr. Sardjito di Yogyakarta. Kelima rumah sakit yang memberikan pelayanan paliatif ini ada di Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makasar (Satria, 2014).

Pada pelayanan paliatif diberikan ketika pasien dengan penyakit parah (sulit disembuhkan) seperti kanker, HIV/AIDS dan lain sebagainya. Hal ini untuk memberikan pendampingan agar pasien mampu menghadapi masa hidupnya dengan baik dan bisa meringankan rasa sakit yang di deritanya hingga akhir masa hidupnya. Pendampingan yang dilakukan tidak hanya kepada pasien saja, tetapi juga diberikan kepada keluarga pasien. Hal ini karena pasien paliatif mayoritas adalah penyakit yang sulit disembuhkan, ketika nantinya pasien sudah tidak bisa

tertolong lagi maka, pendampingan juga di berikan pada keluarga pasien yang ditinggalkan. Jadi bisa dikatakan bahwa paliatif tidak hanya diberikan kepada pasiennya saja tetapi juga diberikan kepada keluarga pasien (Tejawinata, 2003).

Banyak kasus yang ditemui oleh peneliti selama turun lapang dengan mereka yang termasuk pasien paliatif, khususnya penderita kanker. Ketika mereka mengetahui penyakit yang dideritanya akan mengalami gejala psikis. Kondisi tersebut mengakibatkan turunnya harga diri dan meningkatkan kondisi stres. Kondisi tersebut dirasakan sebagai suatu bentuk kekecewaan atau krisis yang dialami oleh pasien. Mereka merasa kehilangan tujuan hidupnya, merasa jauh dengan teman-teman, dan kehilangan kesehatan fisik secara menyeluruh. Tekanan tersebutlah yang biasanya mengganggu proses pengobatan secara medis, sehingga akan semakin tinggi pula resiko yang dihadapi oleh penderita.

Salah satu hasil penelitian yang dilakukan Oetami, Ida dan Wahiduddin (2014) pada pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan responden mengatakan yakni ketidak berdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68,0%), kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%). Selain itu juga penelitian yang dilakukan oleh Pariman (2011) dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Sekitar 30,0% penderita kanker mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20,0% didiagnosis mengalami depresi.

Kubler-Ross mengatakan bahwa orang yang berada pada masa *terminal illness* atau dengan penyakit mematikan, akan mengalami 5 tahapan psikologis yaitu: 1) kaget, 2) penolakan, 3) amarah, 4) depresi, 5) pasrah. Dimana pasien kanker yang mengalami tahapan ini, tidak semua orang bisa langsung mencapai tahapan sampai dengan menerima dan pasrah, mereka masih sangat memerlukan pendampingan dan pelayanan psikologis (Santrock, 2012: 250-252). Hal ini juga dipengaruhi dari tingkatan jenis kanker yang diderita oleh pasien. Pada pasien jenis kanker stadium satu maka masih muncul benjolan saja. Pada stadium dua dan tiga maka sudah muncul adanya luka serta mulai menyebar di jaringan sekitarnya, pada stadium empat maka kanker sudah menyebar dipembulu darah dan menyerang jaringan lain (Pariman, 2011; Jong, 2002).

Pada stadium empat penyakit kanker sudah parah serta menyebar di bagian tubuh lainnya, sehingga banyak pasien yang putus asa dengan pengobatan pada stadium ini. Dikarenakan tidak hanya sekali pengobatan operasi, kemo, penyinaran dan pengobatan yang lain. Tetapi bisa lebih dari sekali, tergantung pada seberapa parah kanker tersebut menyebar di bagian tubuh lainnya. Terlihat dari beberapa pengakuan pasien bahwa sudah tidak bersemangat lagi mengikuti kemoterapi, karena harus dilakukan selama enam kali dan dampak dari setiap kemo itu bermacam-macam, bahkan ada pasien yang selama tiga sampai enam hari merasa mual, lemas, pusing, dan tidak nafsu makan. Sehingga mereka kebanyakan aktivitasnya hanya tidur dan melihat tayangan tv. Hal tersebut yang membuat pasien merasa januh, bosan dan merenungi nasib karena harus merasakan pengobatan yang tidak enak selama kurun waktu yang tidak sebentar. Pengobatan ini dilakukan untuk penyembuhan kanker payudaranya, belum lagi jika muncul indikasi kanker di

tempat lain. Maka pasien harus juga menjalani pengobatan yang intensif serta kontrol dengan jadwal yang harus ditepati. Pengobatannya bermacam-macam salah satunya melakukan kemo yang sesuai dengan kondisi penyakit serta pasien yang menderita kanker tersebut (Mardiana, 2007; Baradero, Dayrit & Siswandi, 2005).

Dari temuan lapang didapatkan kondisi pasien kanker dengan stadium empat khususnya kanker payudara, memiliki perasaan putus asa, tidak berguna karena hanya menjadi beban untuk keluarganya saja, menutup diri dari lingkungannya karena merasa malu dan tidak ingin menjadi bahan pembicaraan tetangga. Sehingga pasien menutup potensi dalam dirinya tidak diasah dan ada yang sampai tidak melakukan kegiatan apa-apa. Selain itu munculnya pemikiran ketika memiliki penyakit kanker dengan stadium empat sudah tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu, serta pemikirannya hanya mati. Dari beberapa temuan dilapangan tersebut, menunjukkan bahwa pasien kanker ini kurang menerima dengan kondisi yang dialami sehingga kurangnya melakukan kegiatan yang berguna untuk mengaktualisasikan diri agar tetap produktif dengan kondisi yang dimilikinya. Selain itu juga mereka kurang motivasi untuk terus sembuh. Kondisi ini merupakan penilaian diri negatif menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupan masa lalu, bermasalah dengan kualitas personalnya dan ingin menjadi orang yang berbeda dari diri sendiri atau tidak menerima diri apa adanya (Ryff, 1995).

Penerimaan diri adalah kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Individu yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya (Ryff, 1995). Individu yang mampu menerima dirinya melakukan evaluasi diri positif dengan menunjukkan rasa nyaman, peduli dan sadar akan karakteristiknya. Menyadari sisi positif negatifnya, dan tahu bagaimana hidup dengan sisi negatifnya. Penerimaan diri penting karena tidak hanya berperan pada aspek diri sendiri akan tetapi juga dalam interaksi atau hubungan dengan orang lain (Flett, Davis, & Hewitt, 2003; Mancinnes, 2006).

Penerimaan diri ini dapat terjadi pada masa dewasa, sebab masa dewasa merupakan masa dimana seseorang memiliki banyak kesempatan dan perubahan, antara lain dari segi kognitif maupun sosial. Seorang dewasa awal sudah dapat berpikir logis dan adaptasi yang pragmatis terhadap kenyataan. Pada saat dewasa awal pemikirannya sudah lebih beragam dan sistematis dalam memecahkan suatu masalah. Pengambilan keputusan lebih bijaksana dan toleransi terhadap hal-hal yang tidak diinginkan lebih meningkat, tidak hanya mementingkan kepentingan diri sendiri. Individu mulai bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan sudah memiliki otonomi terhadap diri sendiri. Lingkungan sosial yang dihadapi juga lebih beragam. Adaptasi pada dewasa awal ini juga dapat terjadi sebagai respon atas tanggung jawab dan tuntutan baru terhadap kejadian traumatis yang pernah dialami (Santrock, 2002; Papalia, 2004).

Pada intinya, penerimaan diri merupakan suatu kesadaran individu tentang karakteristik dan kemauan untuk hidup dengan keadaan dirinya (Hurlock dalam

Utami, 2013). Individu yang dapat menerima keadaan dirinya pada umumnya dapat menghargai dirinya sendiri, menyadari sisi negatif dirinya, dan mengetahui bagaimana untuk hidup bahagia dengan kondisi dirinya (Sheerer dalam Putri, Agusta, & Najahi, 2013). Di samping itu, individu yang dapat menerima dirinya akan memiliki kepribadian yang sehat dan kuat, serta memiliki konsep diri yang positif. Sebaliknya, individu yang sulit untuk menerima dirinya, akan tidak menyukai karakteristik dirinya sendiri (Utami, 2013; Putri, Agusta, & Najahi, 2013).

Penerimaan diri merupakan suatu kondisi yang mendukung *personal adjustments* dan *well-being*. Penerimaan diri sebagai suatu bentuk evaluasi terhadap diri sendiri, secara tidak langsung berpengaruh terhadap tinggi rendahnya *self esteem* individu. Individu yang kurang memiliki penerimaan diri seringkali kemudian memiliki *self esteem* dan *personal well-being* yang rendah (Flett, Davis, & Hewitt, 2003). Dengan demikian individu yang memiliki penerimaan diri yang tinggi akan lebih mampu menyesuaikan kondisi emosional dengan realitas yang dihadapi, memiliki keyakinan terhadap kemampuan yang dimiliki, memandang diri sebagai orang yang berharga, bertanggungjawab, memiliki pendirian, serta mampu menerima kelebihan dan kelemahan yang dimiliki (Utami, 2013).

Penerimaan diri sendiri sangat penting dimiliki oleh penderita kanker, karena selama seseorang bisa menerima dengan kondisi yang dia miliki maka seseorang tersebut mampu melakukan hal-hal positif yang menunjang kesuksesan dan kebahagiaan seseorang. Pada saat kondisi pasien mampu sampai pada kondisi menerima dirinya dengan baik, tahu apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak bisa dia lakukan, maka pengobatan berupa kemoterapi dan pengobatan yang lainya bisa dilakukan dengan baik dan memiliki keinginan kembali untuk sehat serta bersyukur dengan keadaan yang sekarang. Penerimaan diri sendiri memiliki hubungan yang kuat dengan bagaimana seseorang memaknai dirinya sendiri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Effendi (2007) menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara kebermaknaan hidup pada lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5%. Penelitian yang dilakukan oleh Heriyadi (2013) menyatakan bahwa *self acceptance* dapat ditingkatkan melalui konseling realita pada siswa kelas VIII SMP Negeri 1 Bantarbolang. Nuryono (2012) menyatakan bahwa konseling naratif efektif meningkatkan penerimaan diri pada siswa. Esther, Lau, Lei, dan Ching (2012) yang memberikan hasil bahwa, intervensi kebermaknaan dapat memperbaiki kualitas hidup seseorang, terutama kemunculan stres.

Kondisi temuan dilapangan menunjukkan bahwa dalam proses penerimaan diri dan memaknai hidup ini sangat dipengaruhi oleh dukungan dari orang sekitar, pengalaman selama kehidupan pasien dan banyak dari pasien yang dilapangan masih menganggap hanya dirinya saja yang mengalami kondisi dengan penyakit kanker payudara stadium empat. Hal ini juga sangat mempengaruhi bagaimana pasien tersebut bisa melalui fase psikologis yang dikatakan oleh Elisabeth Kubler-Ross dengan lima fase yang dialami oleh pasien dengan kanker. Dimana mulai dari fase kaget dan muncul penolakan dalam diri pasien hingga fase pasrah yaitu pasien bisa menerima kondisi dirinya dan ingin kembali sembuh serta lebih baik (Santrock, 2012: 250-252).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin memberikan intervensi kebermaknaan untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien paliatif dengan penyakit kanker payudara stadium empat. Intervensi ini dipilih karena, subjek penelitian merupakan orang dengan usia dewasa. Dimana pada usia ini kurang efektif jika diberikan pengarahan berupa materi saja, karena mereka sudah memiliki banyak pengalaman dan mereka juga lebih menyukai hal-hal yang berupa kegiatan konkrit agar bisa di pelajari langsung. Sehingga pembelajaran yang sesuai yaitu pembelajaran dengan praktik langsung atau *experience learning*. Model pembelajaran ini dikemas melalui intervensi kebermaknaan. Selain pembelajaran ini sesuai dengan usia perkembangannya, hal ini juga mempermudah pasien untuk mempelajarinya secara langsung (Sundbreg, Winebarger & Tplin, 2007).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk meningkatkan penerimaan diri pada pasien paliatif dengan kanker payudara stadium empat melalui intervensi kebermaknaan. Sehingga kedepannya pasien bisa mampu menerima kondisi yang sudah dialaminya dan bisa tercapainya tujuan pelayanan paliatif yaitu memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual. Selain itu pengembangan aplikasi keilmuan psikologi dalam pelayanan pasien paliatif yang selama ini masih jarang dilakukan di Indonesia.

Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini yaitu untuk membantu pasien paliatif dengan kanker payudara stadium empat mampu meningkatkan kualitas hidupnya jauh lebih baik, memberikan pelayanan psikologi dalam pasien paliatif, memberikan referensi baru dalam pelayanan paliatif bahwa tidak hanya pengobatan dan pelayanan fisik saja tetapi juga perlunya pelayanan psikis. Mengembangkan aplikasi psikologi dalam bidang pelayanan rumah sakit, serta memberikan tambahan model pelayanan yang bisa dilakukan oleh perawat atau dokter dari tim paliatif.

Penerimaan Diri

Penerimaan diri yang dimaksud adalah kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Individu yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk didalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya. Sebaliknya, individu yang menilai negatif diri sendiri menunjukkan adanya ketidakpuasan terhadap kondisi dirinya, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupan masa lalu, bermasalah dengan kualitas personalnya dan ingin menjadi orang yang berbeda dari diri sendiri atau tidak menerima diri apa adanya (Ryff, 1995).

Hurlock (2006) mengatakan bahwa individu yang menerima dirinya memiliki penilaian realistik tentang sumber daya yang dimilikinya, yang dikombinasikan dengan apresiasi atas dirinya secara keseluruhan. Artinya, individu itu memiliki kepastian akan standar dan teguh pada pendirian, serta mempunyai penilaian yang

realistik terhadap keterbatasannya tanpa mencela diri. Jadi, orang yang memiliki penerimaan diri yang baik tahu aset yang dimiliki dirinya dan bisa mengatasi cara mengelolanya. Kemudian Chaplin (1999:450) menambahkan bahwa “*penerimaan diri adalah sikap yang pada dasarnya merasa puas dengan diri sendiri, kualitas-kualitas dan bakat-bakat sendiri, dan pengakuan akan keterbatasan-keterbatasan sendiri.*” Penerimaan diri dalam hal ini mengandung makna bahwa individu bisa menghargai segala aspek yang ada pada dirinya entah itu yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif.

Konsep yang lebih jelas dikemukakan oleh Helmi (dalam Nurviana, 2010: 04) yang mengartikan “*penerimaan diri adalah sejauh mana seseorang dapat menyadari dan mengakui karakteristik pribadi dan menggunakannya dalam menjalani kelangsungan hidupnya.*”. Sikap penerimaan diri ditunjukkan oleh pengakuan seseorang terhadap kelebihan sekaligus menerima kelemahannya tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan yang terus menerus untuk mengembangkan diri.

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri adalah suatu sikap dimana individu memiliki penghargaan yang tinggi terhadap segala kelebihan dan kekurangan dirinya sendiri tanpa menyalahkan orang lain dan mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri secara terus menerus. Individu yang memiliki penerimaan diri akan memandang kelemahan atau kekurangan diri sebagai hal yang wajar dimiliki setiap individu, karena individu yang memiliki penerimaan diri akan bisa berpikir positif tentang dirinya bahwa setiap individu pasti memiliki kelemahan atau kekurangan dan hal tersebut tidak akan menjadi penghambat individu untuk mengaktualisasikan dirinya.

Penerimaan diri seseorang menurut Ryff (2013) didasari pada dua teori dasar yaitu tentang potensi dalam diri seseorang yang berfungsi seutuhnya oleh Rogers dan kepribadian yang matang menurut Allport. Dari dua dasar teori tersebut Rogers mengatakan bahwa individu yang sehat yaitu ditandai dengan potensi-potensinya yang berfungsi penuh, yaitu telah mencapai keselarasan antara *Real self* (diri yang dialami, dirasakan, dan dipersepsikan) dan *Ideal self* (diri yang diidealkan atau dicita-citakan). Jika seseorang dapat menggabungkan keduanya maka ia akan mampu menerima keadaan dan hidup sebagai diri sendiri tanpa konflik. Sedangkan kepribadian yang matang menurut Allport ketika seseorang mampu memperluas eksistensinya, memiliki hubungan hangat dengan orang lain, keamanan emosional, memiliki pandangan realitas, objektivikasi diri serta memiliki filosofi hidup yang integral (Irawan, 2015; Feist dan Feist, 2013)

Berdasarkan dua dasar teori tersebut Ryff (1989) merumuskan bahwa orang yang memiliki penerimaan diri terdiri dari dua karakteristik, yaitu : 1) Penerimaan diri yang rendah akan merasa tidak puas dengan dirinya, menyesali apa yang terjadi dimasa lalunya, tersolasi dan frustrasi dalam hubungan dengan orang lain. 2) Sedangkan penerimaan diri yang tinggi atau dalam tingkat optimal akan bersikap positif terhadap dirinya sendiri, mau menerima kualitas baik dan buruk dirinya, serta memiliki sikap positif terhadap masa lalu.

Faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri

Hurlock (1997) mengemukakan tentang faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri yang positif sebagai :

1. Adanya pemahaman tentang diri sendiri. Hal ini dapat timbul dari kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Pemahaman diri dan penerimaan diri berjalan dengan berdampingan, maksudnya semakin orang dapat memahami dirinya, maka semakin dapat menerima dirinya
2. Adanya harapan yang realistik. Hal ini bisa timbul bila individu menentukan sendiri harapannya dan disesuaikan dengan pemahaman mengenai kemampuannya, dan bukan diarahkan oleh orang lain dalam mencapai tujuannya.
3. Tidak adanya hambatan didalam lingkungan. Walaupun seseorang sudah memiliki harapan yang realistik, tetapi bila lingkungan disekitarnya tidak memberikan kesempatan atau bahkan menghalangi maka harapan orang tersebut tentu akan sulit tercapai.
4. Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan. Tidak adanya prasangka, adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial orang lain dan kesediaan individu untuk mengikuti kebiasaan lingkungan.
5. Tidak adanya gangguan emosional yang berat. Membuat individu dapat bekerja sebaik mungkin dan merasa bahagia.
6. Pengaruh keberhasilan yang dialami, baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Keberhasilan yang dialami dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya kegagalan yang dialami dapat mengakibatkan adanya penolakan diri.
7. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri yang baik. Mengidentifikasi diri dengan orang yang *well adjusted* dapat membangun sikap-sikap yang positif terhadap diri sendiri, dan bertingkah laku dengan baik yang bisa menimbulkan penilaian diri yang baik dan penerimaan diri yang baik
8. Adanya prespektif diri yang luas. Yaitu mempertahankan juga pandangan orang lain tentang diri. Prespektif diri yang luas ini diperoleh melalui pengalaman dan belajar. Dalam hal ini usia dan tingkat pendidikan memegang peranan penting bagi seseorang untuk mengembangkan prespektif dirinya.
9. Pola asuh dimasa kecil yang baik. Anak yang diasuh secara demokratis akan cenderung berkembang sebagai orang yang dapat menghargai dirinya sendiri.
10. Konsep diri yang stabil. Individu yang tidak memiliki konsep diri stabil misalnya, maka kadang individu menyukai dirinya, dan kadang ia tidak menyukai dirinya, akan sulit menunjukan pada orang lain siapa dirinya yang sebenarnya, sebab individu sendiri ambivalen terhadap dirinya.

Pasien Kanker Payudara

Kanker payudara adalah sebuah penyakit pertumbuhan sel akibat adanya onkogen yang menyebabkan sel normal menjadi sel kanker pada jaringan payudara (Karsono, 2006). Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara, seperti kelenjar susu, saluran kelenjar susu, dan jaringan penunjang payudara (Mardiana, 2007). Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia dan dapat menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis, dan sosial. Reaksi psikologis yang dapat

muncul setelah pasien didiagnosis kanker payudara pada umumnya merasa *shock* mental, takut, tidak bisa menerima kenyataan, sampai pada keadaan depresi (Hartati, 2008). Menurut Luwia (2009) kanker payudara merupakan kanker yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara. Ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali inilah yang disebut kanker payudara. Kanker payudara dapat menyebar ke organ lain seperti paru-paru, hati, dan otak melalui pembuluh darah. Kelenjar getah bening aksila ataupun supraklavikula membesar akibat dari penyebaran kanker payudara melalui pembuluh getah bening dan tumbuh di kelenjar getah bening.

Kanker payudara menududuki peringkat kedua penyakit mematikan setelah kanker serviks. Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang masuk dalam kategori penyakit terminal (*terminal illness*). Orang dengan penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang menuju kearah kematian yang membutuhkan pendekatan dengan perawatan intensif sehingga menambah kualitas hidup seseorang (White, 2002). Ketika seseorang mengalami penyakit tergolong terminal maka kebanyakan mereka mengalami gejala psikologis, seperti halnya yang di katakana oleh Kubler Ross dimana terdapat lima fase seseorang dalam mengalami kejadian tersebut (Santrock, 2012 : 250-252)

Kubler Ross mendefinisikan sikap penerimaan (*acceptance*) terjadi bila seseorang mampu menghadapi kenyataan daripada hanya menyerah pada tidak adanya harapan. Sebelum mencapai pada tahap penerimaan individu akan melalui beberapa tahapan yakni, tahap *denial*, *anger*, *bargainning*, *depression*, dan *acceptance* (Santrock, 2012: 250-252). Kelima fase tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Tahap *denial* (penolakan). Penolakan biasanya hanyalah pertahanan sementara bagi individu. Perasaan ini umumnya diganti dengan kesadaran yang tinggi tentang saat seseorang dihadapkan dengan beberapa hal seperti pertimbangan keuangan, urusan yang belum selesai dan kekhawatiran mengenai kehidupan anggota keluarga lain nantinya.
2. Tahap *anger* (marah). Setelah berada ditahap kedua, individu mengakui bahwa penolakan tidak dapat dilanjutkan. Karena rasa marah, membuat orang sangat sulit untuk peduli. Banyak invidu yang melambangkan kemarahan dalam kehidupan dengan tunduk pada kebencian dan kecemburuan.
3. Tahap *bargainning* (tawar-menawar). Tahap ketiga ini melibatkan harapan bahwa entah bagaimana individu dapat menunda sesuatu. Pada tahapan ini individu bernegosiasi untuk kehidupan yang lebih panjang dengan mempertimbangkan informasi-informasi yang didapatkan. Biasanya, negosiasi ini diperpanjang dengan kekuatan yang lebih besar dalam pertukaran gaya hidup.
4. Tahap *depression* (depresi). Selama tahap keempat ini, individu mulai memahami kepastian, karena hal inilah individu mungkin menjadi lebih banyak diam, menolak orang lain dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka. Proses ini memungkinkan orang untuk melepaskan diri dari rasa cinta dan kasih sayang. Tidak dianjurkan untuk mencoba menghibur individu yang berada pada tahap ini. Ini adalah waktu yang penting dalam berduka yang memerlukan proses.

5. Tahap *acceptance* (penerimaan). Pada tahapan ini, individu mulai hadir dengan kedamaian dan rasa cinta. Individu mulai menerima kenyataan-kenyataan yang terjadi di dalam hidupnya.

Kubler-Ross menyatakan tahapan-tahapan tidak selalu urut, atau dilalui semuanya oleh seorang individu, tapi paling tidak ada dua langkah yang pasti akan dilalui. Seringkali, individu akan mengalami beberapa langkah berulang-ulang. Seorang individu tidak seharusnya memaksakan proses yang dilalui, Proses duka adalah hal yang sangat personal dan sebaiknya tidak dipercepat (atau diperpanjang). Kebanyakan orang tidak siap menghadapi duka, karena seringkali, tragedi terjadi begitu cepat, dan tanpa peringatan. Individu harus bekerja keras melalui proses tersebut hingga akhirnya sampai pada tahap penerimaan (Santrock, 2012: 250-252).

Intervensi Kebermaknaan Hidup

Intervensi kata yang berasal dari Bahasa latin yang berarti "*coming bet well*" (yang datang diantara) mencangkup pada usaha untuk mengubah kehidupan yang sedang berjalan dengan cara tertentu. Dimana orang-orang yang berkerja dalam profesi tertentu memberikan bantuan dengan melakukan segala yang dapat mereka lakukan demi keuntungan klien, tanpa menimbulkan kerugian pada kliennya (Sundbreg, Winebarger & Tplin, 2007). Dimana intervensi yang akan dilakukan ini berupa penjelasan dan *experice learning* yaitu melalui pengalaman atau praktik langsung bagaimana cara menemukan makna hidup pasien dengan kanker payudara stadium empat. intervensi ini dipilih karena pendekatan kelompok lebih efektif disampaikan lewat pengalaman belajar di dalam kelompok, hal itu disebabkan karena jenis pengetahuan atau keterampilan yang perlu ditumbuhkan dalam diri individu secara wajar menuntut kehadiran orang lain sebagai mitra berbagi atau beraktivitas, dan jenis permasalahan yang dialami masing-masing individu seringkali kurang lebih sama (Supratiknya, 2011).

Model intervensi dalam penelitian ini adalah *experice learning* atau pembelajaran eksperiensial yang merupakan situasi pembelajaran yang lebih bersifat induktif daripada deduktif, memberikan pengalaman belajar langsung, para partisipan diberikan kesempatan menemukan sendiri makna hasil belajarnya serta menguji sendiri kesahihan pengalamannya itu. Model *experice learning* meliputi lima tahap pengalaman baru atau aktivitas, yaitu mengalami (*experiencing*), membagikan pengalaman (*publishing*), memproses pengalaman (*processing*), merumuskan kesimpulan (*generalizing*), dan menerapkan (*applying*) (Pfeiffer & Jones dalam Mukhlis & Koentjoro, 2015). Jadi intervensi kebermaknaan merupakan perlakuan yang diberikan kepada klien melalui model *experice learning* berdasarkan pada dimensi kebermaknaan dan nilai-nilai yang berada didalamnya. Dengan tujuan untuk menghadirkan dimensi kebermaknaan kepada klien atau pasien kanker payudara.

Viktor E. Frankl mendefinisikan kebermaknaan hidup adalah motivasi yang kuat dan mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu kegiatan yang berguna, sedangkan hidup yang berguna adalah hidup yang terus menerus memberi makna baik pada diri sendiri maupun orang lain, diyakini sebagai sesuatu yang benar serta dapat dijadikan tujuan hidup (Bastaman, 2007). Dalam pengertian tersebut terdapat

tujuan hidup dalam makna hidup, yaitu suatu hal yang perlu di capai atau dipenuhi. Jadi kebermaknaan hidup merupakan kemampuan dan kualitas penghayatan individu terhadap sebesar apa dia mengembangkan potensi hidupnya dan sejauh mana berhasil mencapai tujuan untuk mencari arti kehidupannya (Irawan, 2015).

Makna hidup didefinisikan Steger (2011) dalam tiga istilah. Pertama, *purposecentered definitions*, setiap orang punya tujuan hidup dan nilai-nilai personal. Makna didapatkan ketika individu mencoba untuk membuat nilai-nilai personal. Makna hidup berfungsi sebagai motivasi, mengacu pada pengejaran individu terhadap tujuan hidupnya. Kedua, *significance-centered definitions*, seseorang memperoleh makna hidup ketika dapat memahami informasi atau pesan yang didapat dari hidupnya. Makna hidup tercipta ketika seseorang menginterpretasikan pengalaman-pengalamannya menjadi tujuan dan arti hidup. Ketiga, *multifaceted definitions*, merupakan kombinasi dimensi afeksi dengan motivasi dan kognitif. Makna diartikan sebagai kemampuan untuk merasakan keteraturan dan keterhubungannya dengan eksistensi individu dalam mengejar dan mencapai tujuan. Individu yang percaya hidupnya bermakna memiliki tujuan yang jelas dan mengisinya dengan afeksi yang hangat.

Menurut pemikiran Ki Ageng Suryamentaram kebermaknaan hidup merupakan suatu hasil dari seseorang melakukan mawas diri terhadap kehidupan yang dilaluinya. Dimana mawas diri ini merupakan suatu kegiatan yang melibatkan fungsi fisik, emosi, dan kognisi mengenai suatu peristiwa terjadi dalam hidupnya. Sehingga menghantarkan seseorang pada pandangan benar, dan berlanjut pada aktifnya fungsi intuisi dengan munculnya pencerahan (*insight*) yang diperoleh seseorang sebagai hasil pemahaman. Pemahaman mengenai sifat kehidupan yang di dapatkan, membuat seseorang memiliki tujuan hidup dan berusaha melakukan perubahan kearah yang lebih baik, dengan berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan hasil maksimal (Prihantanti, 2004).

Sumanto (2006) mendefinisikan kebermaknaan hidup adalah kualitas penghayatan individu terhadap seberapa besar seseorang dapat mengaktualisasikan dan mengembangkan potensi serta kapasitas yang dimilikinya dan terhadap seberapa jauh dirinya telah mencapai tujuan hidupnya dengan kebebasannya emosional dan spritual, dalam rangka memberi makna kepada kehidupannya dalam berinteraksi dengan lingkungan yang terus berubah. Menghadapi tuntutan kehidupan yang terus berubah, penghayatan dan kemampuan individu dalam merespon perubahan menentukan tingkatan kebermaknaan hidup yang dimilikinya.

Kebermaknaan hidup menurut Streger (2006) terdapat dua dimensi dimana seseorang dalam kondisi memiliki makna hidup. Kedua dimensi tersebut yaitu dimana seseorang dengan menghadirkan makna dan mencari makna. Kehadiran makna merupakan keadaan seseorang merespon tentang kehidupan yang sudah dilaluinya dan sedang dialaminya. Hal ini bersifat subjektif dan bersifat individual tergantung bagaimana seseorang mempresepsikan suatu kejadian atau kasus, serta dipengaruhi oleh waktu. Sedangkan mencari makna merupakan dorongan seseorang untuk mencari makna hidup seberapa besar perjuangan mencari makna dan memahaminya, baik dalam keadaan menderita maupun senang. Pencarian

makna hidup merupakan suatu elemen yang dapat melahirkan kebermaknaan hidup pada seseorang dalam berbagai kondisi.

Kebermaknaan hidup dapat ditemukan dalam setiap kondisi, baik dalam keadaan menyenangkan (bahagia) maupun tidak menyenangkan (penuh penderitaan). Apabila seseorang dalam keadaan hasrat hidupnya dapat terpenuhi maka kehidupan akan terasa berguna, berharga serta berarti. Begitu sebaliknya, ketika seseorang hasrat hidupnya tidak terpenuhi, hal itu akan menyebabkan kehidupannya tidak berarti (Irawan, 2015). Kehendak untuk mencari makna (*will to meaning*) merupakan kekuatan motivasional fundamental dalam kehidupan seseorang atau dengan kata lain yaitu kekuatan utama dalam suatu kehidupan. Dimana makna ini merupakan suatu yang unik dan spesifik serta hanya dapat dipenuhi oleh dirinya sendiri. *Will to meaning* bukan rasionalisasi dari dorongan instingtual atau hubungan dengan upaya mengurangi kondisi tidaknyamanan menjadi kembali ke keadaan homeostatis. Apa yang dibutuhkan seseorang bukan keadaan tanpa ketidaknyamanan. Tetapi dimana seseorang dalam kondisi ketidaknyamanan tersebut merupakan proses untuk menghadirkan makna tertentu yang berharga baginya. Dengan merasakan apa yang terjadi dan bagaimana seseorang mampu menghadirkan sebuah makna dalam peristiwa di kehidupan tersebut (Nelson-Jones, 2011; Sugiarto, 2015)

Makna hidup juga dapat ditemukan dalam penderitaan, selama mampu melihat hikmah yang terdapat didalamnya. Tiga bidang kegiatan yang secara potensial mengandung nilai-nilai yang memungkinkan seseorang menemukan makna hidup didalamnya apabila diterapkan dan dipenuhi. Ketiga nilai (*values*) ini adalah *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values* (Bastaman, 2007: 47)

1. *Creative values* (nilai-nilai kreatif) adalah kegiatan berkarya, bekerja, mencipta serta melaksanakan tugas dan kewajiban sebaik-baiknya dengan penuh tanggung jawab. Menekuni suatu pekerjaan dan meningkatkan keterlibatan pribadi terhadap tugas serta berusaha untuk mengerjakannya dengan sebaik-baiknya, merupakan salah satu contoh dari kegiatan berkarya.
2. *Experiential values* (nilai-nilai penghayatan) adalah keyakinan dan penghayatan akan nilai-nilai kebenaran, kebijakan, keindahan, keimanan, dan keagamaan, serta cinta kasih menemukan arti hidup dari agama yang diyakininya, atau ada orang yang menghabiskan sebagian besar usianya untuk menekuni suatu cabang seni tertentu. Cinta kasih dapat menjadikan pula seseorang dapat menghayati perasaan berarti dalam hidupnya.
3. *Attitudinal values* (nilai-nilai bersikap), adalah menerima dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian atas segala bentuk penderitaan yang tidak mungkin dielakkan lagi, seperti sakit yang tidak dapat disembuhkan, kematian, dan menjelang kematian setelah segala upaya yang dilakukan telah maksimal. Sikap tersebut mampu melihat makna dan hikmah dalam penderitaan yang dialami. Mereka yang menghayati hidup bermakna menunjukkan corak kehidupan penuh gairah dan optimisme dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Penerimaan Diri Pasien Kanker Payudara dan Intervensi Kebermaknaan

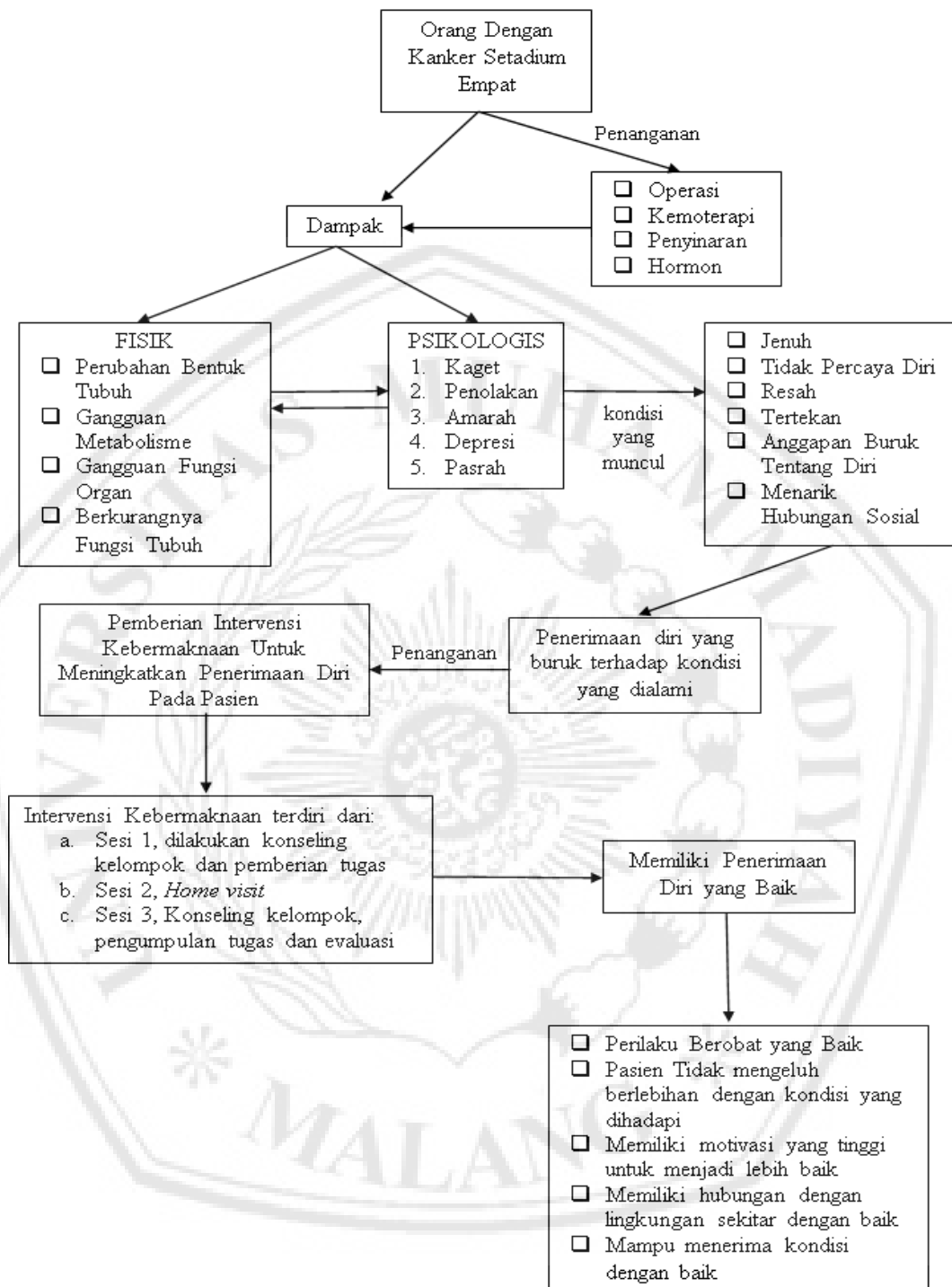
Ryff (1995) mendefinisikan penerimaan diri adalah kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya. Individu yang menilai positif diri sendiri adalah individu yang memahami dan menerima berbagai aspek diri termasuk di dalamnya kualitas baik maupun buruk, dapat mengaktualisasikan diri, berfungsi optimal dan bersikap positif terhadap kehidupan yang dijalannya. Ryff (1989) merumuskan bahwa orang yang memiliki penerimaan diri terdiri dari dua karakteristik, yaitu : 1) Penerimaan diri yang rendah akan merasa tidak puas dengan dirinya, menyesali apa yang terjadi dimasa lalunya, tersolasi dan frustrasi dalam hubungan dengan orang lain. 2) Sedangkan penerimaan diri yang tinggi atau dalam tingkat optimal akan bersikap positif terhadap dirinya sendiri, mau menerima kualitas baik dan buruk dirinya, serta memiliki sikap positif terhadap masa lalu.

Orang dengan penyakit yang sulit disembuhkan atau *terminal illness* akan mengalami 5 tahap Kubler Ross yaitu *denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance* (Santrock, 2012: 250-252). Tidak semua orang bisa langsung pada tahap yang ke lima yaitu penerimaan. Kanker payudara merupakan penyakit yang dapat mempengaruhi setiap aspek kehidupan manusia dan dapat menimbulkan masalah fisiologis, psikologis, dan sosial. Reaksi psikologis yang dapat muncul setelah pasien didiagnosis kanker payudara pada umumnya merasa *shock* mental, takut, tidak bisa menerima kenyataan, sampai pada keadaan depresi (Hartati, 2008).

Untuk membantu pasien paliatif dengan kanker payudara yang memiliki masalah proses penerimaan dirinya, maka diperlukan sebuah intervensi, yaitu intervensi kebermaknaan. Hal ini dikarenakan penerimaan diri dengan kebermaknaan hidup seseorang memiliki hubungan yang cukup kuat seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Effendi (2007) menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara kebermaknaan hidup pada lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5%. Dari hal ini maka sudah sangatlah jelas bahwa pengaruh keduanya sangat kuat.

Intervensi kebermaknaan merupakan perlakuan yang diberikan kepada klien melalui model *experice learning* dengan berdasarkan pada dimensi kebermaknaan dan nilai-nilai yang berada didalamnya. Dengan tujuan untuk menghadirkan dimensi kebermaknaan kepada klien atau pasien kanker payudara. Dimensi kebermaknaan sendiri ada dua, menurut Streger (2006) dimensi tersebut yaitu seseorang dengan menghadirkan makna dan mencari makna. Kehadiran makna merupakan keadaan seseorang merespon tentang kehidupan yang sudah dilaluinya dan sedang dialaminya. Hal ini bersifat subjektif dan bersifat individual tergantung bagaimana seseorang mempresepsikan suatu kejadian atau kasus, serta dipengaruhi oleh waktu. Sedangkan mencari makna merupakan dorongan seseorang untuk mencari makna hidup seberapa besar perjuangan mencari makna dan memahaminya, baik dalam keadaan menderita maupun senang. Pencarian makna hidup merupakan suatu elemen yang dapat melahirkan kebermaknaan hidup pada seseorang dalam berbagai kondisi.

Kerangka Berfikir



Hipotesa

Intervensi kebermaknaan mampu meningkatkan penerimaan diri pada pasien paliatif dengan kanker payudara stadium empat di Kota Batu.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *pra-eksperimental*, desain *pra-eksperimental* yang digunakan *one group pre-test post-test*. Dimana eksperimen yang dilakukan dengan satu kelompok eksperimen, dimana pada awalnya dilakukan *pre-test* kemudian diberikan perlakuan kemudian dilakukan *post-test* terhadap variabel yang diteliti (Suharsaputra, 2014). Penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok subjek tanpa melibatkan kelompok kontrol. Simbol dari desain ini adalah:

O1 → (X) → O2

Keterangan : O1 : *pre-test*
X : Intervensi Kebermaknaan
O2 : *post-test*

Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel didasarkan pada karakteristik dan pertimbangan tertentu (Suharsaputra, 2014). Dimana subjek yang diambil yaitu: pasien paliatif di Kota Batu dengan kanker payudara pada stadium empat. Dalam kondisi fisik yang baik (tidak dalam keadaan pasca kemoterapi), pasien didampingi oleh tim paliatif. Dari keseluruhan populasi sebanyak 40 orang dengan kanker payudara dari seluruh stadium, yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti kegiatan intervensi, serta termasuk rekomendasi dari dokter sebanyak 6 orang.

Variabel dan Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Adapun yang menjadi variabel bebasnya yaitu intervensi kebermaknaan, dan variabel terikatnya yaitu penerimaan diri.

Intervensi kebermaknaan merupakan perlakuan yang diberikan kepada klien melalui model *experience learning* dengan berdasarkan pada dimensi kebermaknaan dan nilai-nilai yang berada didalamnya. Dengan tujuan untuk menghadirkan dimensi kebermaknaan kepada pasien kanker payudara. Bentuk intervensi tersebut yaitu serangkaian acara yang tersusun untuk membantu pasien dalam menemukan makna hidupnya sehingga penerimaan diri pasien bisa lebih baik. Intervensi ini terdiri dari tiga sesi, yaitu sesi pertama konseling dan penugasan, sesi kedua *home care*, sesi ketiga konseling dan pengumpulan tugas. Dimana setiap sesinya bertujuan untuk meningkatkan aspek kebermaknaan hidup.

Penerimaan diri adalah suatu sikap dimana individu memiliki penghargaan yang tinggi terhadap segala kelebihan dan kekurangan dirinya sendiri tanpa menyalahkan

orang lain dan mempunyai keinginan untuk mengembangkan diri secara terus menerus.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua skala, yaitu tentang kebermaknaan hidup dan penerimaan diri. Pada skala penerimaan diri terdapat 14 item dimana ada 7 item favorable dan 7 item unfavorable. Dimana jika seseorang memiliki nilai tertinggi, maka memiliki sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima beberapa kondisi diri termasuk sifat yang baik dan buruk, merasa positif tentang kehidupan masa lalu. Jika memiliki nilai rendah maka, mereka merasa tidak puas dengan diri, kecewa dengan apa yang telah terjadi dalam kehidupan masa lalu. ingin menjadi berbeda dari apa yang dia miliki atau dia alami. Skala ini dikembangkan berdasarkan teori dari kebahagiaan menurut penelitian yang dilakukan Carol D. Ryff 1989, Ryff & Keyes 1995, dimana penerimaan diri merupakan salah satu dimensi dari kebahagiaan (Hernandez, 2014).

Dalam skala ini pilihan jawaban disediakan dengan *rating scale* yaitu dari skor 1-6 (sangat tidak sesuai – sangat sesuai). Jumlah total item dalam skala ini adalah 14 item dengan indeks validitasnya yaitu:

Tabel 1. Indeks Validitas dan Reliabilitas skala Penerimaan Diri

Jumlah Item Valid	Indeks Validitas	Indeks Reliabilitas
14	0.473-0.655	0.717

Dari uji reliabilitas yang sudah dilakukan diperoleh rentangan validitas sebesar 0.473-0.655 dengan angka reliabilitas 0.717. Jika dilihat dari nilai validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa *quisioner* yang digunakan merupakan quisioner yang valid dan memiliki reliabilitas yang baik karena telah memenuhi syarat nilai *cronbach alpha* lebih dari 0,6 atau 60%.

Skala yang kedua yaitu skala kebermaknaan hidup. Skala ini digunakan untuk membantu dalam pengawasan pelaksanaan intervensi ini. Dimana skala ini adalah milik Michael F Streger. Skala ini di buat pada tahun 2006 dimana mengungkap dua dimensi kebermaknaan hidup menurut Streger, yaitu: kehadiran makna (seberapa besar para responden merasa hidupnya bermakna) dan mencari makna (seberapa besar perjuangan mencari makna & memahaminya). Skala ini berjumlah 10 item dan sudah di ujicobakan dalam penilitiannya di beberapa negara, serta di terjemahkan kedalam beberapa bahasa. Skala ini digunakan untuk mengukur kebahagiaan seseorang secara global dan tidak mengenal tingkat usia pemakai skala ini.

Dalam skala ini pilihan jawaban disediakan dengan *rating scale* yaitu dari skor 1-7 (mutlak salah - mutlak benar). Jumlah total item dalam skala ini adalah 10 item dengan indeks validitasnya yaitu: 0.802–0.874

Tabel 2. Indeks Validitas dan Reliabilitas skala Kebermaknaan Hidup

Jumlah Item Valid	Indeks Validitas	Indeks Reliabilitas
10	0.802-0.874	0.829

Dari uji reliabilitas yang sudah dilakukan diperoleh rentangan validitas sebesar 0.802-0.874 dengan angka reliabilitas 0.829. Jika dilihat dari nilai validitas dan reliabilitas dapat disimpulkan bahwa *quisioner* yang digunakan merupakan quisioner yang valid dan memiliki reliabilitas yang baik karena telah memenuhi syarat nilai *cronbach alpha* lebih dari 0,6 atau 60%.

Prosedur dan Analisis Data Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini terdiri dari tiga tahapan pelaksanaan yaitu pra pelaksanaan, saat pelaksanaan dan pasca pelaksanaan.

1. Pada tahap pra pelaksanaan, peneliti melakukan pendalaman materi dan adaptasi alat ukur beserta *try out*, dilanjutkan dengan proses simulasi kepada salah satu pasien kanker payudara. Selanjutnya pencarian subjek kepada 40 penderita kanker payudara dengan berbagai macam stadium. Dimana pencarian subjek dengan menyebarkan skala penerimaan diri pada 40 pasien dengan kanker payudara, setelah itu dilihat hasil dari skoring tersebut dimana pasien yang menunjukkan hasil rendah maka dia yang menjadi peserta intervensi. Serta mereka yang memenuhi kriteria sesuai dengan subjek dalam penelitian ini. Setelah itu peneliti melakukan pendekatan persuasiv untuk meminta kesediaan peserta untuk mengikuti kegiatan intervensi kebermaknaan. Serta adanya usulan atau rekomendasi pasien kanker dari dokter yang merupakan tim paliatif. Selanjutnya yaitu peneliti menyiapkan peralatan dan tempat intervensi serta transportasi pasien dari rumah ke tempat pelaksanaan intervensi.
2. Pada tahap kedua yaitu pelaksanaan intervensi kebermaknaan pada pasien kanker payudara stadium empat. intervensi ini dilakukan dengan tiga sesi yang harus di ikuti oleh keseluruhan pasien. Dimana sesi pertama berisikan pembukaan kegiatan dan dilanjutkan dengan konseling kelompok, sebelum diakhiri pada sesi pertama, peserta diberikan tugas harian berupa buku harian. Pada sesi yang kedua yaitu dilakukan kunjungan kerumah pasien oleh peneliti (*home care*) untuk melakukan evaluasi pertemuan sebelumnya dan melihat video motivasi dari *survivor* kanker payudara dari kota lain. Pada sesi ketiga yaitu melakukan *feedback* sejak pertemuan pertama, konseling kempok, dilanjutkan dengan evaluasi kegiatan serta pengumpulan tugas yang diberikan pada sesi pertama. Pada akhir dari sesi ini juga dilakukan terminasi, yaitu peneliti beserta tim dan seluruh subjek penelitian menutup serangkaian kegiatan intervensi yang dilakukan dan dilanjutkan dengan *post-test*. Pada tabel berikut merupakan gambaran mengenai intervensi yang berlangsung selama tiga sesi dimana intervensi tersebut berhubungan dengan dimensi kebermaknaan.

Tabel 3. Sesi Intervensi Kebermaknaan

Sesi	Keterkaitan dengan dimensi kebermaknaan
Sesi 1	Pasien saling membagikan cerita mengenai kehidupannya dari sebelum terkena penyakit kanker payudara hingga dengan kondisi yang sekarang. Pasien yang lainnya diperbolehkan memberikan tanggapan atau saran. Di akhir sesi pasien juga diberikan tugas untuk mengisi buku hariannya, dimana pasien harus mengisi tiga aktivitas yang membuat pasien bahagia. Maka dengan demikian pasien akan merefleksikan kehidupannya dan pasien mengetahui sejauh mana kondisi dirinya saat ini. Dengan masukan saran atau tanggapan dari teman yang lain serta proses menuliskan tiga aktivitas yang membuat bahagia, maka pasien mampu mengarah ke dimensi menghadirkan makna hidup.
Sesi 2	Dilakukan kunjungan ke setiap rumah pasien oleh peneliti untuk membuat pasien lebih nyaman, disini pasien akan memberikan tanggapan setelah melakukan sesi pertama, selanjutnya pasien akan dilihat video <i>survivor</i> dari kota lain, dimana pasien akan memberikan tanggapan setelah melihat video tersebut. Pada sesi ini juga peneliti melihat buku harian subjek. Dengan demikian pasien akan mencoba merespon makna dari apa yang sudah dilakukan pada sesi pertama. Pasien juga akan mencari makna apa yang dia temukan ketika dalam penyakit seperti yang di deritanya dengan bantuan video tersebut. Maka pada sesi ini pasien mampu berada atau dalam dimensi menghadirkan makna hidup dan dimensi mencari makna hidup.
Sesi 3	Pasien akan berkumpul kembali dengan bertemu dengan pasien yang lainnya, dimana pasien akan melakukan konseling kelompok dengan seorang tenaga ahli psikolog. Serta dilakukan pengumpulan buku harian yang sudah di tugaskan dari sesi pertama. Dimana pasien akan di bimbing untuk mencoba mencari makna dari apa yang mereka jalani dan dalam berbagai kondisi. Dengan demikian dimensi mencari makna hidup dapat di capai oleh pasien.

3. Pada tahap yang terakhir yaitu paska pelaksanaan. Paska pelaksanaan yang dilakukan adalah pengolahan hasil dan penulisan laporan. Pengelolaan hasil intervensi atau analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS 21. Teknik analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah dengan analisis *Wilcoxon* (Sugiyono, 2013). Untuk melihat pengaruh dari pemberian intervensi kewirausahaan yang dilihat dari hasil *post test* dan *pre test*. Setelah itu peneliti membahas seluruh hasil penelitian yang di dukung dengan hasil obeservasi terhadap subjek.

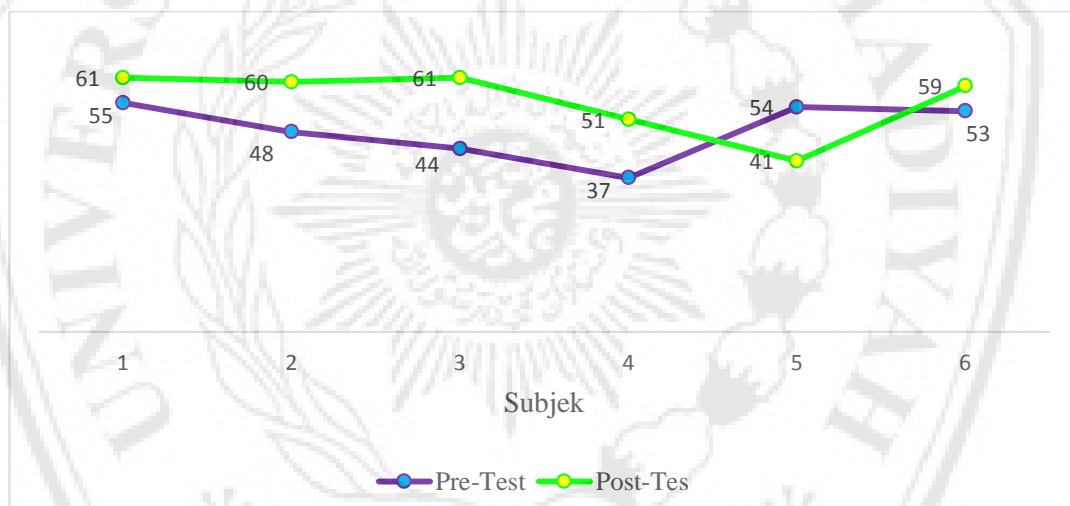
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan berupa intervensi kebermaknaan pada pasien kanker payudara dengan stadium empat, diperoleh data sebagai berikut ini :

Tabel 4. Gambaran Usia Pada Subjek

Subjek	Umur	Pekerjaan	Status
1	46 tahun	Peternak	Menikah
2	50 tahun	Pedagang	Menikah
3	56 tahun	Petani	Menikah
4	74 tahun	Ibu rumah tangga	Janda
5	52 tahun	Pedagang	Menikah
6	55 tahun	Ibu rumah tangga	Menikah

Dari tabel diatas dapat dilihat jika mayoritas subjek merupakan usia dewasa akhir yaitu rentang usia dari 50 tahun hingga 60 tahun. Sedangkan yang lain yaitu satu dewasa madaya dan satu lansia. Dari seluruh subjek hanya satu yang berstatus janda.



Gambar 1. Grafik Hasil *Pre-Test* Dan *Post-Tes* Penerimaan Diri

Dari grafik 1 tersebut, terlihat bahwa hampir keseluruhan subjek memiliki nilai penerimaan diri yang meningkat, jika dilihat dari hasil sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Dimana peningkatan yang muncul berbagai macam variasi dari nilai selisih sebelum dan sesudah intervensi. Norma yang ada pada skala ini yaitu; untuk subjek dengan kategori sangat tinggi dari nilai 70 hingga 82, untuk kategori tinggi dari 59 hingga 69, kategori sedang dari 47 hingga 58, kategori rendah dari 35 hingga 46 dan kategori sangat rendah yaitu dari 23 hingga 34. Jadi dapat dilihat bahwa hasil setelah intervensi subjek satu, dua, tiga dan enam pada kategori tinggi, subjek keempat pada kategori sedang dan subjek kelima pada kategori rendah. Tetapi ada salah satu subjek yang mengalami penurunan nilai penerimaan diri dimana yang sebelum melakukan intervensi subjek mendapatkan nilai 54 dan sesudah intervensi subjek mendapatkan nilai sebesar 41 hal ini mengalami penurunan nilai sebesar 13 poin.

Tabel 5. Pengaruh Intervensi Kebermaknaan Terhadap Peningkatan Penerimaan diri Pada Pasien Paliatif Dengan Kanker Payudara Stadium Empat Di Kota Batu

Tingkat Penerimaan Diri	N	P value
Meningkat	5	0,028
Menurun	1	

Dari table diatas, menunjukkan uji *Wilcoxon* dengan nilai $p = 0,028$. Penelitian ini mendapatkan hasil $p \leq \alpha$ (0,05), berarti ada pengaruh penerapan intervensi kebermaknaan mampu meningkatkan *Penerimaan diri* pada pasien paliatif dengan *Ca Mamae* stadium empat di Kota Batu.

DISKUSI

Dari hasil penelitian diatas, menyatakan bahwa intervensi yang diberikan dalam penelitian ini ditemukan adanya pengaruh penerapan intervensi kebermaknaan terhadap meningkatnya penerimaan diri pasien paliatif dengan kanker payudara, dapat dilihat melalui uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, hasil analisa menunjukkan yaitu nilai $p=0,028$, maka nilai $p < \alpha$ (tabel 5). Dari data yang diteliti sebanyak 6 subjek dimana hanya 5 yang mengalami peningkatan penerimaan diri, dan yang satu mengalami penurunan. Subjek yang mengalami penurunan penerimaan diri ini karena sedang kondisi sakit (drop), pada saat ditengah intervensi subjek harus masuk ruang UGD untuk mendapatkan perawatan medis yang intensif. Sehingga subjek tidak bisa mengikuti intervensi pada sesi selanjutnya. Selain itu subjek juga sedang mengalami masalah dengan anaknya yang belum mendapatkan pekerjaan. Hal inilah yang membuat subjek tersebut mengalami penurunan nilai penerimaan diri. Karena sesuai dengan yang di sampaikan oleh Hurlock (1997) bahwa penerimaan diri ini dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri seperti adanya konsep diri, pemahaman diri, dan harapan kedepannya. Selain itu juga karena keberhasilan pencapaian yang dialami baik secara kualitatif dan kuantitatif. Hal ini lah yang membuat subjek mengalami penurunan penerimaan diri. Dimana subjek merasa belum merasakan hasil dari pengobatan dan usaha yang dilakukan serta subjek merasakan permasalahan tentang anaknya yang belum mendapatkan pekerjaan walau sudah berusaha mencarinya. Subjek menganggap dirinya membebani anak-anaknya, sehingga sampai saat ini anak-anaknya belum ada yang menikah, serta suami subjek jarang pulang kerumah untuk memberikan nafkah ataupun perawatan kepada subjek. Subjek hanya bergantung pada ketiga anaknya saja. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni dan Ekowati (2010) menyatakan bantuan yang diberikan oleh keluarga meliputi, pemenuhan kebutuhan dasar, pemenuhan kebutuhan spiritual, pemenuhan kebutuhan afektif, manajemen konflik keluarga, penyediaan sumber finansial dan berespon secara positif terhadap kondisi pasien. Maka dari itu pentingnya dukungan dari sekitar untuk meningkatkan kualitas kehidupan mereka.

Dari keseluruhan responden yang berjumlah sebanyak 6 orang wanita tersebut didapatkan rentang usia 46 tahun hingga usia 74 tahun, mereka termasuk dalam kategori dewasa madya, akhir dan lansia. Dimana pada usia ini merupakan usia penurunan fungsi tubuh sudah mulai terlihat, seperti munculnya penyakit yang banyak menyerang usia-usia ini yaitu jantung, diabetes, tekanan darah tinggi, dan lain sebagainya. Tidak hanya penurunan fungsi tubuh tetapi juga perubahan peran sosial dan permasalahan psikologis. Dimana diusia ini sudah banyak yang mulai terpisah dengan anak, di tinggal orang tua, perubahan pekerjaan, status sosial dan lain sebagainya, hingga persiapan kematian bagi yang memasuki usia lansia. Hal inilah yang membuat mereka harus mampu menghadapi perubahan-perubahan yang muncul serta mereka juga harus mampu beradaptasi dengan kondisi yang ada (Santrock, 2012). Jika mereka belum mampu maka salah satunya terjadi pada subjek yang mengalami penurunan pada intervensi ini.

Perubahan yang terjadi dari memulainya penurunan fungsi fisik dan perubahan psikososial, maka banyak individu yang belum mampu untuk melakukan adaptasi dengan kondisi yang ada. Salah satunya dengan muncul penyakit yang menyerang dirinya seperti kanker payudara, sebenarnya kanker juga bisa menyerang usia berapapun, tetapi pada mayoritas dari sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah usia dewasa hingga lansia. Maka seseorang individu akan mengalami lima fase yang dialami mereka yaitu: (1) kaget (2) penolakan (3) amarah (4) depresi (5) pasrah. (Kubler-Ross, 2008). Hal ini sejalan dengan apa yang dialami oleh subjek yaitu mengalami tahapan tersebut apalagi bagi mereka yang memiliki stadium empat dimana kanker sudah menyerang ke jaringan lain. Sehingga tidak hanya timbul di payudara saja tetapi sudah di sekitar payudara atau bahkan ke jaringan lainnya. Sehingga kondisi psikis dengan stadium empat mengalami fase tersebut. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oetami, Ida dan Wahiduddin (2014) pada pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan responden mengatakan yakni ketidak berdayaan berupa gangguan emosi seperti menangis (68,0%), kecemasan berupa khawatir memikirkan dampak pengobatan (84,0%). Selain itu juga penelitian yang dilakukan oleh Pariman (2011) dampak psikologis yang dialami oleh tiap orang berbeda-beda tergantung pada tingkat keparahan (stadium), jenis pengobatan yang dijalani dan karakteristik masing-masing penderita. Sekitar 30,0% penderita kanker mengalami permasalahan penyesuaian diri dan 20,0% didiagnosis mengalami depresi. Maka secara tidak langsung semakin tinggi stadium yang dialami oleh subjek juga semakin banyak gejala tersebut yang akan muncul.

Penelitian sebelumnya mengungkap peningkatan penerimaan diri yang dialami oleh kelima subjek yang lain melalui intervensi kebermaknaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Effendi (2007) menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara kebermaknaan hidup pada lansia dengan penerimaan diri sebesar 87,5%. Dari hal ini maka sudah sangatlah jelas bahwa pengaruh keduanya sangat kuat, sehingga jika adanya perlakuan yang diberikan pada variabel kebermaknaan hidup maka akan juga mempengaruhi variabel penerimaan diri. Selain itu juga penelitian yang dilakukan oleh Solikah, Salmah dan Aditya (2014) menyatakan bahwa pelatihan penerimaan diri berpengaruh signifikan terhadap peningkatan kebermaknaan hidup remaja tuna daksa karena kecelakaan.

Peningkatan penerimaan diri pada subjek, merupakan dampak dari intervensi yang diberikan pada penelitian ini terdapat tiga sesi. Dimana setiap sesinya bertujuan untuk menghadirkan makna dari apa yang sudah dialami, dan bagaimana menemukan makna dari sebuah peristiwa yang sedang dihadapi dengan cara sesi pertama konseling dan penugasan, sesi kedua *home care*, sesi ketiga konseling dan pengumpulan tugas.

Pada sesi pertama ini subjek saling membagikan cerita mengenai kehidupannya dari sebelum terkena penyakit kanker payudara hingga dengan kondisi yang sekarang. Pasien yang lainnya diperbolehkan memberikan tanggapan atau saran. Disini subjek mengetahui kondisi dirinya serta subjek menemukan apa yang akan dia lakukan kedepannya. Sesama subjek juga memberikan masukan dan saran satu sama lain, sehingga mereka yang sebelumnya belum kenal akhirnya menjadi akrab, karena merasakan hal dan berada dalam kondisi yang sama. Hal ini di lihat dari pengakuan subjek yaitu *“Aku sekarang sudah bersyukur, penyakit saya sudah dioperasi dan selalu mengikuti saran dokter yang diberikan. Saya tidak ingin sakit sakitan lagi, melihat teman-teman yang sama seperti saya, saya jadi semakin semangat dan ingin membantu sesama. Karena saya dulu pernah dibantu hingga mau untuk di operasi. Jadi sekarang saya yang penting kerja buat makan dan menyekolahkan anak”*. Serta pemberian tugas pada sesi terakhir di sesi pertama, subjek diminta menuliskan tiga hal yang membuatnya bahagia setiap hari dalam buku tugas.

Pada sesi ini merupakan bentuk perwujudan dari menghadirkan dimensi kebermaknaan milik Strager dimana mencoba menghadirkan makna, yaitu keadaan seseorang merespon tentang kehidupan yang sudah dilaluinya dan sedang dialaminya. Hal ini bersifat subjektif dan bersifat individual tergantung bagaimana seseorang mempresepsikan suatu kejadian atau kasus, serta dipengaruhi oleh waktu. Serta mencari makna, dimana dorongan seseorang untuk mencari makna hidup seberapa besar perjuangan mencari makna & memahaminya, baik dalam keadaan menderita maupun senang. Pencarian makna hidup merupakan suatu elemen yang dapat melahirkan kebermaknaan hidup pada seseorang dalam berbagai kondisi. Dimensi inilah yang digunakan dalam pelaksanaan intervensi ini (Strager, 2006). Selain itu pada sesi ini menggambarkan faktor yang berperan dalam penerimaan diri yang dilakukan oleh subjek selama mengikuti sesi pertama. Dimana faktor-faktor tersebut yaitu adanya pemahaman tentang diri sendiri, adanya harapan yang realistik serta adanya pandangan yang luas (Hurlock, 1997).

Pada sesi kedua subjek akan dilihatkan video *survivor* dari kota lain, dimana subjek akan memberikan tanggapan setelah melihat video tersebut. Pada sesi ini juga peneliti melihat buku harian subjek. Subjek pada tahap ini akan mencari makna apa yang dia temukan ketika memiliki penyakit kanker payudara seperti yang di deritanya dengan bantuan video tersebut. Sehingga subjek mampu berada atau dalam dimensi menghadirkan makna hidup dan dimensi mencari makna hidup (Strager, 2006). Hal ini di buktikan dari pengakuan subjek *“ini seperti apa yang saya rasakan dan alami. Saya merasa kaget dan takut tapi dengan bertemu kemrin serta hari ini, adanya video ini saya juga tambah yakin jika saya tidak sendiri serta saya akan tetap semangat untuk sembuh”*. Sesi ini juga menggambarkan faktor yang berperan dalam penerimaan diri yang dilakukan oleh subjek selama mengikuti sesi kedua. Dimana faktor-faktor tersebut yaitu mampu melakukan harapan yang

realistik, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri baik (Hurlock, 1997).

Pada sesi ketiga yaitu subjek berkumpul kembali dengan bertemu dengan pasien yang lainnya, dimana pasien akan melakukan konseling kelompok dengan seorang tenaga ahli psikolog. Serta dilakukan pengumpulan buku harian yang sudah di tugaskan dari sesi pertama. Dimana pasien akan di bimbing untuk mencoba mencari makna dari apa yang mereka akan jalani dan dalam berbagai kondisi. Dengan demikian dimensi mencari makna hidup dapat dicapai oleh pasien. Sama seperti sesi sebelumnya yaitu terdapat faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri. Dimana faktor tersebut yaitu adanya pandangan yang luas, keberhasilan yang dialami oleh subjek, adanya harapan yang realistik, serta adanya pemahaman tentang diri sendiri (Hurlock, 1997). Maka tidak dipungkiri selain uji analisis data yang didapatkan memiliki pengaruh sebelum dan sesudah intervensi, tetapi juga karena adanya faktor-faktor yang berperan dalam penerimaan diri pada subjek di setiap sesinya. Dimana faktor tersebut membuat seseorang memiliki penerimaan diri.

Prinsip kelompok yang digunakan juga sejalan dengan proses konseling kelompok yang dimana peserta mampu mengungkapkan apa yang menjadi permasalahan dan beban yang selama mengalami kanker ini di rasakan kepada sesamanya dari apa yang sudah dirasakan oleh dirinya sendiri atau pun dengan orang lain. Dengan cara ini seseorang juga bisa menghadirkan makna hidupnya. Selain itu juga pada pemikiran KAS ketika seseorang bisa merasakan rasanya sendiri dan orang lain maka orang tersebut bisa melihat tentang dirinya sendiri dan bisa mencapai *raos sami* dimana menemukan kemaknaan hidup dan kebahagiaan (Sugiarto 2015).

Peneliti juga mencoba melakukan uji korelasi terhadap dua variabel ini dimana diketahui diperoleh nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,718. Angka korelasi yang diperoleh memiliki nilai (+) 0,718 menunjukkan adanya hubungan antara variabel kebermaknaan hidup dengan variabel penerimaan diri. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel saling memiliki hubungan atau saling berkorelasi. Koefisien determinasi menunjukkan besarnya peran atau sumbangan yang dapat diberikan oleh variabel bebas kepada variabel tergantung. Dalam penelitian ini, sumbangan dari variabel kebermaknaan hidup terhadap variabel penerimaan diri sebesar 17,8%, sedangkan sumbangan dari variabel lain adalah 82,2%. Hal ini salah satunya dikarenakan beberapa faktor penerimaan diri yang tidak termuat dalam intervensi kebermaknaan. Selain itu peningkatan pada nilai penerimaan diri juga terjadi pada nilai kebermaknaan hidup pada subjek, seperti halnya pada gambar grafik nilai *pre test* dan *post test* kebermaknaan hidup mengalami peningkatan. Dimana didapatkan bahwa kelima subjek mengalami peningkatan kebermaknaan hidup dan hanya satu subjek yang mengalami penurunan kebermaknaan hidup. Hal ini juga memperkuat bahwa adanya hubungan positif antara penerimaan diri subjek dengan kebermaknaan hidupnya.

Ketika seseorang memiliki penerimaan diri tinggi maka mereka akan memiliki sikap positif terhadap diri, mengakui dan menerima beberapa kondisi diri, termasuk sifat yang baik dan buruk, merasa positif tentang kehidupan masa lalu (Hernandez, 2014). Maka dari pada itu subjek juga sudah menunjukkan beberapa perilaku

tersebut jika dilihat dari observasi dan wawancara yaitu banyak subjek yang mengaku bahwa mereka mengerti dan memahami apa yang dirasakan, sudah adanya motivasi untuk melanjutkan pengobatannya, memiliki tujuan yang jelas kedepannya, sudah bisa kembali aktivitas lagi, tidak memiliki pemikiran jika kanker akan berujung kematian serta orang dengan penyakit kanker tidak bisa apa-apa.

Secara garis besar intervensi kebermaknaan ini bisa dikatakan berhasil walaupun terdapat beberapa kendala yang ditemui peneliti. Faktor pendukung keberhasilan intervensi ini adalah semangat dari para pasien yang mengikuti kegiatan dari awal kegiatan sampai akhir kegiatan, pihak RS Baptis dan tim paliatif yang sangat mendukung dilaksanakannya kegiatan ini dan sebagai fasilitator penyedia ruangan intervensi, bantuan konsumsi sampai dengan antar jemput subjek karena kondisi subjek yang tidak memungkinkan untuk berangkat sendiri. Modul intervensi dengan menggunakan metode konseling dan menonton video membuat subjek lebih nyaman untuk bercerita tentang dirinya dan penyakitnya sampai membuat subjek terbawa perasaan yang kemudian merasa lebih kuat lagi setelahnya. Kemasan tayangan video yang mudah dimengerti oleh subjek juga merupakan hal yang mendukung berhasilnya intervensi ini. Serta tugas dan perlakuan yang diberikan berdasarkan kondisi serta kemampuan subjek dalam mendapatkan tugas.

Ketrampilan peneliti dalam memimpin proses intervensi dengan menumbuhkan suasana keakraban dan konseling dari hati ke hati antara subjek mampu membuat subjek menyadari kondisi dirinya dan lingkungan yang baik membuat semua subjek dapat mengutarakan isi hatinya satu per satu. Keakraban dibangun dengan awal pengenalan masing-masing subjek kemudian menceritakan pertama kali didiagnosa menderita kanker payudara, hal-hal yang kemudian dilakukan, proses menuju sembuh sampai bisa dalam kondisi saat ini. Relawan paliatif yang juga bergabung dalam kelompok sesekali memberi kata-kata pancingan agar subjek bisa mengutarakan isi hatinya, lelucon ringan dari subjek maupun peneliti juga dilakukan agar suasana tidak hening. Keterbukaan dan partisipasi subjek dalam sesi ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dan *insight* yang akan didapatkan oleh subjek.

Kelemahan dari intervensi ini adalah sulitnya mendatangkan pasien untuk mengikuti kegiatan karena berbenturan dengan jadwal kemoterapi maupun pasca kemoterapi yang menyebabkan pasien mengalami mual, muntah, lemas dan pusing. Selain itu, kondisi fisik para pasien yang tidak memungkinkan untuk menghadiri kegiatan ini. Juga masih ada beberapa variabel diluar dari penelitian ini yang kiranya mempengaruhi dari intervensi ini. Karena intervensi ini tidak dilakukan selama 24 jam.

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Dari hasil pembahasan diatas didapatkan bahwa adanya perbedaan nilai penerimaan diri sebelum dan sesudah intervensi. Serta temuan selama intervensi dimana subjek mengaku bahwa dirinya sudah memahami apa yang dirasakan, sudah adanya motivasi untuk melanjutkan pengobatannya, memiliki tujuan yang jelas kedepanya, sudah bisa kembali aktivitas lagi serta tidak memiliki pemikiran jika kanker akan berujung kematian serta orang dengan penyakit kanker tidak bisa apa-apa. Sehingga bisa dikatakan bahwa intervensi kebermaknaan mampu meningkatkan penerimaan diri pada pasien paliatif dengan kanker payudara stadium empat.

Implikasi yang dapat diberikan yaitu pihak tim paliatif bisa menggunakan model intervensi ini untuk mempercepat proses penerimaan dari fase penolakan terhadap penyakit yang diderita pasien. Intervensi ini tidak hanya dilakukan untuk pasien kanker payudara tetapi juga bisa dengan penyakit yang lainnya. Selain itu juga pentingnya pendampingan psikologi dalam penanganan pasien paliatif, untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Saran untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian ulang dengan model intervensi serta mengurangi kontrol dari luar sehingga intervensi bisa berjalan dengan maksimal. Mengembangkan lebih penelitian ini dengan melihat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi penerimaan diri pada pasien. Selain itu alangkah baiknya jika dilakukan dengan adanya kelompok pembanding antara satu kelompok pasien dengan kelompok pasien lainnya yang memiliki kategori sama.

REFERENSI

- Anggraeni, M. D., & Ekowati, Wahyu. (2010). Peran keluarga dalam memberikan dukungan terhadap pencapaian integritas diri pasien kanker payudara post radikal mastektomi. *The Soedirman Journal of Nursing*, 5, (2),
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Chaplin, J. P. (1999). *Kamus lengkap psikologi*. (Terj. Kartini Kartono). Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Effendi, Wahyu. (2007). Hubungan kebermaknaan hidup dengan penerimaan diri pada lansia yang tinggal di panti wredha. Di unduh 16 November 2016 dari: <http://eprints.umm.ac.id/5980/>
- Esther Mok, RN, PhD, Ka-po Lau, RSW, Theresa Lai, RN, DHSc, and Shirley Ching, RN, PhD. (2012). The meaning of life intervention for patients with advanced-stage cancer development and pilot study. *Oncology Nursing Forum*, 39, (6).
- Feist, Jess dan Gregory J, Feist. (2013). *Teori kepribadian*. Jakarta: Salemba Humanika
- Flett, G.L., Besser, A., Davis, R.A., & Hewitt, P.L. (2003). Dimensions of Perfectionism, Unconditional Self-Acceptance, and Depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21, (2), 119-138.
- Hartati, Arika Suci. (2008). *Konsep diri dan kecemasan wanita penderita kanker payudara di poli bedah onkologi rumah sakit umum pusat haji adam malik medan*. Di Unduh 23 Maret 2017 dari : <http://www.repository.usu.ac.id..>
- Hernandez, Pam Alfrey. (2014). *The right reflection: improving women's self-acceptance*. Master of Applied Positive Psychology (MAPP) capstone projects. Paper 56. Di Unduh 16 November 2016 dari : http://repository.upenn.edu/mapp_capstone/56
- Hurlock ,Elizabeth. (2006). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Hurlock, Elizabeth.(1997). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Irawan, Eka Nova. (2015). *Buku pintar pemikiran tokoh-tokoh psikologi*. Yogyakarta: IRCiSoD
- Jersild, A.T. (1958). *The psychology of adolescence*. New York: Mc Millan Company
- Jong, Wim de., (2002). *Kanker, apakah itu? Pengobatan, harapan hidup, dan dukungan keluarga*. (terj. Heerdjan, Astoety S). Jakarta: Arcan

- Kaplan, Robert M, Sallis Jr., James M., dan Patterson, Thomas L. (1993). *Health and human behavior*. New York: Mc. Graw Hill Inc.
- Karsono. (2006). *Teknik-teknik biologi molekular dan selular pada kanker*. Jakarta : Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FK UI
- Kubler-Ross, E. (1998). *On death and dying (Kematian sebagai bagian kehidupan)*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Luwia, M. S. (2009). *Problematisasi dan perawatan payudara*. Jakarta: PT. Kawan Pustaka.
- Mancinnes, D. L. (2006). Self-esteem & self- acceptance: an examination into their relationship & their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, 483-489
- Mardiana, L. (2007). *Kanker pada wanita; Pencegahan dan pengobatan dengan tanaman obat*. Cetakan V. Jakarta: Panebar Swadaya.
- Mukhlis, Hamid & Koentjoro, (2015). Pelatihan kebersyukuran untuk menurunkan kecemasan menghadapi ujian nasional pada siswa SMA. *Gadjah mada journal of professional psychology*, 3, 203 – 215
- Nelson-Jones, Richard. (2011). *Teori dan praktik konseling dan terapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nuryono, Wiryo. (2012). Keefektifan konseling naratif untuk meningkatkan penerimaan diri siswa. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan bimbingan*, 13. (1), 108
- Oetami, Fratiwi., Ida L.M.T., Wahiduddin. (2014). Analisis dampak psikologis pengobatan kanker payudara di RS dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar. Diakses pada 07 November 2016 dari <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10727/FRATIWI%20OETAMI%20K11110330.pdf?sequence>
- Papalia, D. E., Olds, S. W., dan Velman, R. D. (2004). *Human development (9th ed)*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Pariman (2011). Guided imagery (sebuah pendekatan psikosintesis) untuk penurunan depresi pada penderita kanker. Semarang: *Universitas Diponegoro*
- Prafitri, A. A. N. (2015). Pengaruh Supportive Expressive group therapy terhadap penurunan tingkat stress dan peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara yang sedang menjalani proses kemoterapi. Diakses 17 November 2016 dari : <http://jspp.psychopen.eu/article/view/292>
- Prihantanti, Nanik. (2004). *Kepribadian sehat menurut konsep suryomentaram*. Surakarta: Muhammadiyah University press

- Putri, G.G., Agusta, mP., & Najahi, S. (2013). Perbedaan self-acceptance (penerimaan diri) pada anak panti asuhan ditinjau dari segi usia. *Proceeding PESAT*, 5, 11-16.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 57, (6), 99-104.
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83, (1), 10-28.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration of the measuring of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Santrock, J.W. (2002). *Life span development, 5th edition: Perkembangan masa hidup (jilid 2)*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, Jhon W. (2012). *Life-Span Development, Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Satria. (2014). Perawatan paliatif di indonesia belum optimal. Diakses pada 07 November 2016 dari; <https://ugm.ac.id/id/berita/8759-perawatan.paliatif.di.indonesia.belum.optimal>
- Steger, M. F. (2011). Meaning in Life. Dalam *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 2nd Edition. (Ed. S. J., Lopez & C. R., Snyder). New York: Oxford University Press. [Adobe Digital Editions Version]. Diunduh dari http://michaelfsteger.com/Documents/9780195385540_0679-0688_Lopez_OHPP_Ch64.pdf, tanggal 25 Desember 2016.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53, 80-93.
- Sugiarto, Ryan. (2015). *Psikologi Raos*. Yogyakarta : Pustaka Frada
- Sumanto, (2006). Kajian Psikologis Kebermaknaan Hidup. *Buletin Psikologi*, 14 (2), Desember 2006 ISSN : 0854-7108 115 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=369068&val=7990&title=Kajian%20Psikologis%20Kebermaknaan%20Hidup>, tanggal 23 Mare 2017
- Sundbreg, N. D Winebarger, A. A & Tplin, J.R. (2007). *Psikologi klinis*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Supratiknya, A. (2011). *Merancang program dan modul psikoedukasi*. (Tjr. Soetjipto, Helly p. dan Soetjipto, Sri M). Yogyakarta: Penerbit Universitas Sanata Dharma.
- Tejawinata.(2003). *Perawatan paliatif*. Makalah seminar nasional paliatif. Surabaya

Utami, Ni Made S.N. (2013). Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan penerimaan diri individu yang mengalami asma. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1, (1), 12-21.

White,PG. (2002). Word hospice palliative care the loss of child day, pediatric heart network, diambil pada tanggal 12 Maret 2017, dari www.hospiceinternational.com,



LAMPIRAN



Lampiran 1. Hasil Temuan Lapangan Selama Intervensi

Selama melakukan intervensi yang terdiri dari tiga sesi ini dilakukan observasi di setiap sesinya. Dimana observasi ini berpacuan pada guide yang sudah di susun dan sudah terlampir. Berikut ini merupakan deskripsi hasil dari ketiga sesi yang dilakukan terhadap setiap subjek:

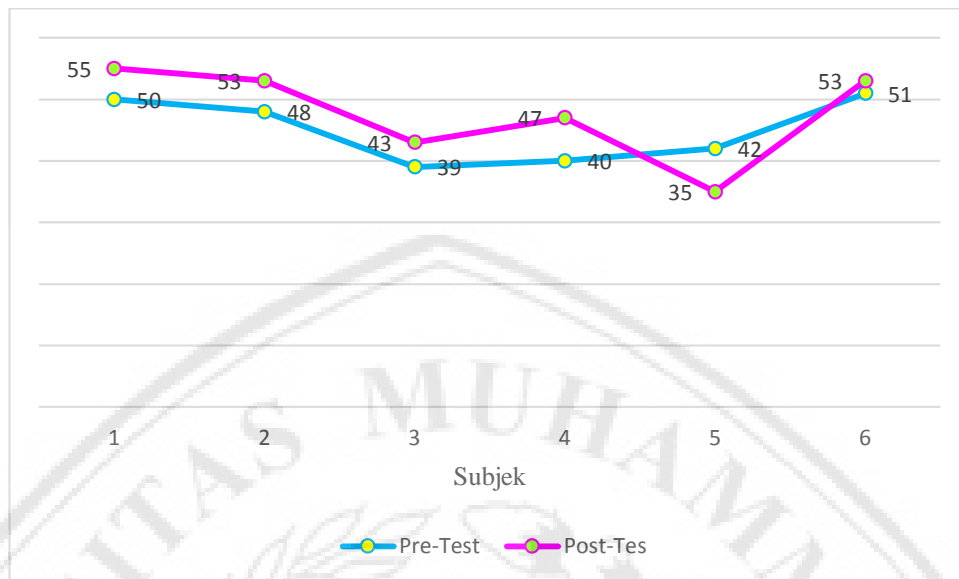
No	Subjek	Hasil
1	Subjek satu	<p>Subjek yang petama. Pada sesi yang pertama subjek mampu menceritakan apa yang dialami selama terkena penyakit kanker payudara. Subjek cukup aktif dalam sebuah kelompok, dengan selalu memberikan pendapat dan saran kepada teman-temanya, dimana dia selalu bersyukur dan menyebutkan dirinya kini lebih baik daripada yang sebelumnya. Subjek juga mengatakan kalau dulu pernah takut akan operasi hingga tidak berani kembali kerumah sakit, tetapi setelah bertemu dengan teman-teman yang lain dia akhirnya yakin dan mau menjalani oprasi serta kemoterapi yang harus dia lakukan. Selain itu dia juga memiliki tujuan hidup yang jelas, hal ini terlihat dari keseluruhan sesi subjek menyatakan kalau subjek bisa kembali lagi bekerja dan bisa menghidupi keluarganya lagi serta ingin melihat anak-anaknya lebih baik dari pada diriya. Hal ini di lihat dari pengakuan subjek yaitu <i>“aku sak iki mas wes bersyukur, penyakit ku wes diangkat dan aku ya nglakoni opo sarane dokter. Aku e moh lek panggah loroo mas, delok kancakancane seng senasib aku galeh semangat aku ya pengen nulung wong liyo, soale aku dimek ya di tulung akhir e aku gemlem operasi. Mangkane aku sak iki wes pokok kerjo iso golek duek d gawe mangan ambek nyekolahne anak”</i> diamana yang artinya <i>“aku sekarang sudah bersyukur, penyakit saya sudah dioperasi dan selalu mengikuti saran dokter yang diberikan. Saya tidak ingin sakit sakitan lagi, melihat teman-teman yang sama seperti saya, saya jadi semakin semangat dan ingin membantu sesama. Karena saya dulu pernah dibantu hingga mau untuk di operasi. Jadi sekarang saya yang penting kerja buat makan dan menyekolahkan anak”</i>. Pada sesi kedua subjek juga memberikan respon yang baik subjek juga sudah mampu menghadirkan makna kenapa dia harus tetap sehat dan semangat walau dengan kondisi yang seperti ini. Pada sesi yang ketiga subjek juga menyatakan hampir sama seperti pada sesi sebelumnya. Subjek juga memberikan motivasi dan dorongan bagi teman-temanya yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi.</p>
2	Subjek dua	<p>Pada sesi pertama, subjek merupakan orang yang cukup aktif dalam sebuah kelompok, dia juga memberikan pendapatnya dan tanggapanya. Subjek merupakan orang yang cukup terbuka, pada sesi pertama subjek menyatakan kalau dia</p>

		<p>kurang nyaman dengan kondisi yang saat ini, dia juga mengakui kalau kurang percaya diri saat keluar karena hanya memiliki satu payudara. Selain itu subjek juga memiliki pemikiran tentang kematian, dimana subjek mengaku kalau sebelum melakukan operasi subjek berfikir kalau orang dengan kanker tidak berumur panjang serta kalau di kemoterapi itu sakitnya luar biasa. Pada sesi kedua subjek mulai terbuka dengan apa yang dirasakan dimana dia menyatakan sempat berkeinginan untuk menyerah pada kemoterapi yang ke tiga karena sakitnya luar biasa, tetapi dia menyatakan kalau teman-teman yang lainnya bisa kenapa aku tidak bisa. Setelah sesi kedua ini subjek lebih yakin lagi untuk tetap lanjut dan bertahan dalam menjalani pengobatan ini. Subjek juga menyatakan ingin sembuh serta tidak ingin penyakit ini akan mengakhiri kehidupannya. Subjek juga mulai beraktifitas dari hal-hal kecil yaitu bersih-bersih rumah, tetapi hal ini dilakukan kalau dampak pengobatan kemona sudah hilang. Pada sesi ketiga subjek terlihat lebih ceria dan aktif dalam kelompok besar. Dimana dia mengaku menjaga pola makannya agar tidak salah makan yang mengakibatkan dia harus mendapatkan perawatan tambahan pasca kemoterapi. Selain itu subjek juga menyatakan sekarang sedang menunggu panggilan dari rumah sakit untuk melakukan kemoterapi. Pada sesi terakhir ini subjek sudah bisa menghadirkan makna dari apa yang dia alami ini dari teman-temannya dan bantuan dari yang lainnya. Hal ini merupakan ungkapan subjek saat memberikan pendapatnya di sesi ketiga.</p>
3	Subjek tiga	<p>Subjek ketiga, orangnya pendiam ketika berada di kelompok, dimana dia agak pasif dan diam saat berdiskusi. Pada sesi pertama subjek terlihat diam dan ketika ditanya subjek terlihat kebingungan, subjek juga hanya menggunakan bahasa jawa halus saat memberikan pendapat. Subjek merasa kebingungan dalam kelompok ini, hal ini terlihat dari pendapat subjek yang diberikan sering kurang sesuai dengan apa yang sedang di bahas. Sehingga pada sesi pertama subjek diberikan waktu khusus untuk menceritakan apa yang dirasakan dan dialami selama memiliki kanker payudara. Akhirnya subjek berkenan untuk bercerita, subjek mengatakan jika selama dia sakit hanya dirumah saja, dia merasa bosan dan jenuh karena tidak bisa bekerja ke kebun seperti sebelumnya. Subjek merasa tidak nyaman karena kasihan terhadap anak-anaknya yang mengantar subjek untuk berobat kemalang dengan jarak tempuh yang cukup jauh serta membutuhkan waktu yang lama.</p>

		<p>Pada sesi kedua subjek lebih mampu bercerita banyak dan terbuka. Jadi subjek lebih bisa dan mau bercerita ketika kondisinya lebih sedikit orang. Subjek mampu mengungkapkan apa yang dirasakan saat ini. Subjek juga termasuk orang yang tidak begitu tau tentang kanker seperti apa sehingga subjek juga biasa saja terhadap penyakit yang dideritanya. Pada sesi ketiga karena di kumpulan perkelompok lagi maka subjek lebih banyak pasif dan diam. Hal ini juga karena latar belakang pendidikan dan keluarga subjek. Tetapi pada sesi kedua subjek mampu menyatakan bersyukur dan sudah senang karen penyakitnya sudah dioperasi dan diambil.</p>
4	Subjek empat	<p>Subjek ke empat, merupakan subjek dengan usia yang paling tua, dimana subjek lebih pasif dan kurang terbuka. Pada saat ini yang subjek rasakan dan permasalahan bukan karena kanker payudara yang dia alami tetapi penyakit punggungnya yang sering kambuh dan sering mengganggu katifitasnya. Subjek tidak begitu mengkhawatirkan kankernya karena tidak menimbulkan sakit atau nyeri. Tetapi subjek juga sering control ke dokter dengan jadwal yang sudah ditentukan.</p>
5	Subjek lima	<p>Subjek ke lima, pada sesi pertama subjek ini hanya mengikuti acara saat pembukaan saja, setelah itu subjek drop dan harus masuk UGD dan harus mendapatkan perawatan yang intensif. Pada sesi kedua dilakukan <i>home care</i> dimana subjek mau bercerita bahwa subjek sudah Lelah dengan kondisi yang sedang dialami, subjek juga memiliki masalah dengan anaknya, dimana dia memikirkan anaknya yang kedua karena belum mendapatkan pekerjaan sehingga subjek susah dan bersedih. Subjek juga sangat membutuhkan dorongan untuk tetap kembali sembuh dan bangkit agar bisa berkatifitas seperti biasa. Pada sesi ketiga subjek tidak mengikuti kegiatan ini karena masih dalam kondisi yang kurang sehat.</p>
6	Subjek enam	<p>Subjek ke enam, merupakan subjek yang sangat aktif dan cukup terbuka, baik pada sesi satu atau pun dua. Dimana subjek menyatakan kalau subjek kurang percayadiri dan minder dengan kondisi payudara yang hanya satu. Dia juga mengakui jika tidak nyaman menggunakan pakaian dan harus menggunakan kain untun menyupal payudara yang sudah diambil agar bisa sama. Hal ini dilakukan saat dia keluar rumah untu kepentingan ada acara. Subjek mengaku juga sudah bersyukur karena penyakitnya sudah dioperasi, subjek mendapat dukungan penuh dari keluarga khususnya suaminya. Dimana mereka selalu berdua kemnapun mereka pergi dan subjek juga rutin untuk pengobatan yang dilakukan yaitu</p>

	<p>berupa kemoterapi melalui oral atau obat. Tetapi pada kondisi seperti ini subjek juga mengaku tidak percaya diri, hal ini juga ditunjukkan dari pengakuan subjek, bahwa dia tidak pantas mendapatkan pakaian yang diberikan suaminya untuk dia, dia menganggap dirinya sudah tidak pantas lagi untuk memakai pakaian yang bagus, merasa tidak utuh seperti dahulu, pada saat jalan dengan suaminya, subjek merasa orang-orang yang berada di sekelilingnya melihat subjek, dengan tatapan yang kurang menyenangkan. Kondisi ini yang membuat subjek tidak nyaman. Subjek juga beranggapan bahwa orang-orang yang melihat dia karena kondisi fisik subjek yang tidak utuh lagi, karena harus menjalani pengangkatan payudara atau <i>masektomi</i>. Pada sesi kedua subjek juga menunjukkan rasa senang dan bersyukur atas penyakitnya sudah diambil tetapi subjek masih tidak percaya diri dengan kondisi yang saat ini. Pada sesi ketiga subjek tidak bisa ikut karena subjek sedang melakukan kontrol dan pengambilan obat rutin setiap minggunya.</p>
--	---

Lampiran 2. Gambar Grafik Hasil *Pre-Test* Dan *Post-Tes* Kebermaknaan Hidup



Dari grafik diatas, dapat dilihat hasil perolehan nilai dari *pre-tes* dan *post-tes* untuk kebermaknaan hidup pada subjek. Norma yang ada pada skala ini yaitu; untuk subjek dengan kategori sangat tinggi dari nilai 59 hingga 67, untuk kategori tinggi dari 51 hingga 58, kategori sedang dari 43 hingga 50, kategori rendah dari 36 hingga 42 dan kategori sangat rendah yaitu dari 28 hingga 35. Jadi dapat dilihat bahwa hasil setelah intervensi subjek satu, dua dan enam pada kategori tinggi, untuk subjek tiga dan empat pada kategori sedang, dan untuk subjek ke lima pada kategori sangat rendah. Tetapi ada salah satu subjek yang mengalami penurunan nilai penerimaan diri dimana yang sebelum melakukan intervensi subjek mendapatkan nilai 42 dan sesudah intervensi subjek mendapatkan nilai sebesar 35 hal ini mengalami penurunan nilai sebesar 7 poin.

Lampiran 3. Hasil Asesmen

Berikut ini merupakan hasil asesmen dari masing-masing subjek :

1. Subjek pertama. Seorang ibu rumahtangga yang pekerjaannya setiap hari memelihara sapi perah. Dimana dia harus menghidupi anak-anaknya. Selama dia kena penyakit kanker payudara dia sempat berhenti dan anak-anaknya yang dewasa yang bekerja. Pada awal tau kena kanker dan harus dioperasi dia takut dan tidak ingin di operasi. Karen dia berfikiran dioprasi atau tidak tetap mati karena penyalit itu. Setelah ada info dari tim paliatif akhirnya dia berkenaan di operasi dan ikut kemoterapi. Selama ini dia juga tidak begitu percaya diri dengan penampilannya. Dia juga tidak bisa kerja seperti dulu karena takut dengan penyakit yang dia derita. Tetapi masih ada dorongan dari anak-anaknya untuk tetap sehat. Dan itu yang membuat subjek terus mengikuti pengobatan ini.
2. Subjek kedua. Seorang ibu rumah tangga yang aktivitasnya dulu jualan makanan di dekat alun-alun batu. Saat subjek mengetahui memiliki penyakit ini subjek sempat down dan seluruh aktivitasnya di tiadakan. Setelah menjalani operasi subjek takut untuk melakukan kemoterapi, karena mendapatkan kabar yang kurang enak tentang dampak kemoterapi. Hingga kemo yang ketiga subjek sempat mau emngundurkan diri untuk kemo karena efeknya yang sangat tidak enak dan dia tidak bisa melakukan aktivitas seperti dulu. Selain itu subjek juga memiliki pemikiran bahwa kanker itu tidak bisa di sembuhkan dan orang dengan kanker pasti akan meninggal.
3. Subjek ketiga. Subjek merupakan orang yang pendiam, dan karena pendidikannya yang rendah jadi subjek tidak begitu mengetahui dampak dari kanker dengan baik,serta bagaimana dampang pengobatan dan penanganan kanker. Sehingga subjek merasa kanker ini penyakit yang membahayakan dan harus diatasi. Itu saja yang subjek tau, itu pun tahu dari tetangganya. Subjek termasuk orang yang pasrah terhadap keadaan. Dan cukup tertutup.
4. Subjek keempat. Seorang single parent dia tinggal dengan ketiga anaknya, saat ini kondisi fisiknya masih belum baik,, subjek juga harus menjalani pengobatan, serta subjek memiliki maslah dengan anaknya diaman anak yng kedua belum mendapatkan pekerjaan sehingga subjek selalu memikirkan hal itu. Subjek merupakan hidup dikeluarga yang kurang mampu, biaya pengobatan juga tidak murah jadi subjek juga merasa terbebani dengan hal itu. Padahal seluruh anaknya sangat saying dan memberi support yang baik kepada ibunya.
5. Subjek kelima. Ibu ini sudah usia lanjut, diamana aktivitasnya setiap hari yaitu memasak, melihat tv, menyapu dan mengasuh cucu jika cucunya datang. Subjek merupakan orang yang cukup berada, subjek juga hanya

mengeluhkan kondisi sakit pinggangnya serta subjek tidak merasa terganggu dengan kondisi payudara hanya satu, karena usianya sudah lanjut jadi dia tidak begitu memikirkan.

6. Subjek keenam. Subjek masih cukup muda, subjek memiliki masalah dengan kepercayaan diri, karena memiliki payudara hanya satu. Dukungan dari suaminya sangat bagus. Subjek juga rutin mengonsumsi obat kemoterapi. Subjek juga menyesali dengan apa yang dia alami. Dia merasa kurang nyaman dengan kondisi yang sekarang. Tetapi dia juga merasa cukup lega karena sudah diangkat kankernya.



Lampiran 4. Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan



FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Jl. Raya Tlogomas No. 246, 65144. Telp. (0341) 464318

Assalamualaikum Wr. Wb.

Kami dari mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, sedang mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan laporan mata kuliah Aplikasi Psikologi dalam Keluarga. Skala ini diberikan dengan tujuan memperkuat data dalam penyusunan laporan tersebut.

Jawablah setiap pernyataan sesuai dengan keadaan atau kondisi dan pemahaman Anda berdasarkan petunjuk yang tertera. Jawaban yang Anda berikan sama sekali tidak mempengaruhi hal-hal yang berhubungan dengan aktivitas maupun kegiatan Anda. Kerja sama Anda sangat kami butuhkan sebagai sarana penelitian dalam penyusunan laporan. Peneliti dapat menjamin kerahasiaan Anda.

Identitas Subjek

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : L / P *

Alamat :

Lama Pelayanan Paliatif :

Riwayat Penyakit :

Jawab dengan melingkari yang paling sesuai

PETUNJUK PENGISIAN

Berikan jawaban pada setiap pernyataan dengan memilih dan menuliskan salah satu angka berikut yang paling sesuai dengan kondisi Anda dikotak yang tersedia.

Keterangan :

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| 1 = Sangat tidak setuju | 4 = Sedikit setuju |
| 2 = Cukup tidak setuju | 5 = Cukup setuju |
| 3 = Sedikit tidak setuju | 6 = Sangat setuju |
-

Pernyataan :

1. [____] Saya senang karena banyak hal telah berputar dalam hidup saya
2. [____] Saya merasa nyaman dan lebih baik terhadap diri saya secara keseluruhan
3. [____] Banyak orang yang saya kenal memiliki hidup lebih baik
4. [____] Bila diberi kesempatan, ada banyak hal pada diri saya yang ingin saya ubah
5. [____] Saya menyukai banyak hal tentang diri saya
6. [____] Saya membuat banyak kesalahan di masa lalu, namun semua itu akan menjadikan saya yang terbaik
7. [____] Seringkali saya kecewa dengan pencapaian-pencapaian dalam hidup saya
8. [____] Saya bangga akan siapa diri saya dan sebagian besar hidup yang saya jalani
9. [____] Saya iri dengan kehidupan banyak orang
10. [____] Sikap saya mungkin tidak sepositif sebagian orang merasakan dirinya
11. [____] Berhari-hari saya terbangun dengan perasaan kecil hati akan kehidupan saya

12. [____] Masa lalu kadang saya di atas dan di bawah, namun saya tidak akan mengubahnya
13. [____] Saat saya membandingkan diri saya dengan para kerabat, hal ini membuat saya merasa lebih baik
14. [____] Setiap orang memiliki kelemahan-kelemahan, namun saya terlihat lebih banyak memiliki kelebihan





FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
Jl. Raya Tlogomas No. 246, 65144. Telp. (0341) 464318

Identitas Subjek

Nama :

Usia :

Jenis kelamin : L / P *

Alamat :

Jawab dengan melingkari yang paling sesuai

INSTRUKSI : Pilih salah satu angka berikut yang paling sesuai dengan diri Anda untuk menjawab setiap pernyataan yang ada. Tuliskan jawaban pada garis yang tersedia

Mutlak salah	Kebanyakan salah	Agak salah	Tidak benar	Agak benar atau salah	Kebanyakan benar	Mutlak benar
--------------	------------------	------------	-------------	-----------------------	------------------	--------------

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1. _____ Saya memahami makna hidup saya
2. _____ Saya sedang mencari suatu hal yang membuat saya bermakna
3. _____ Saya selalu mencoba menemukan makna hidup saya
4. _____ Hidup saya memiliki sebuah tujuan yang jelas
5. _____ Saya memiliki perasaan yang jelas akan apa yang membuat hidup saya berarti
6. _____ Saya telah menemukan sebuah tujuan hidup yang memuaskan
7. _____ Saya selalu mencari sesuatu yang membuat hidup saya terasa penting
8. _____ Saya sedang mencari sebuah tujuan untuk hidup saya
9. _____ Hidup saya tidak memiliki tujuan yang jelas
10. _____ Saya sedang mencari makna hidup saya



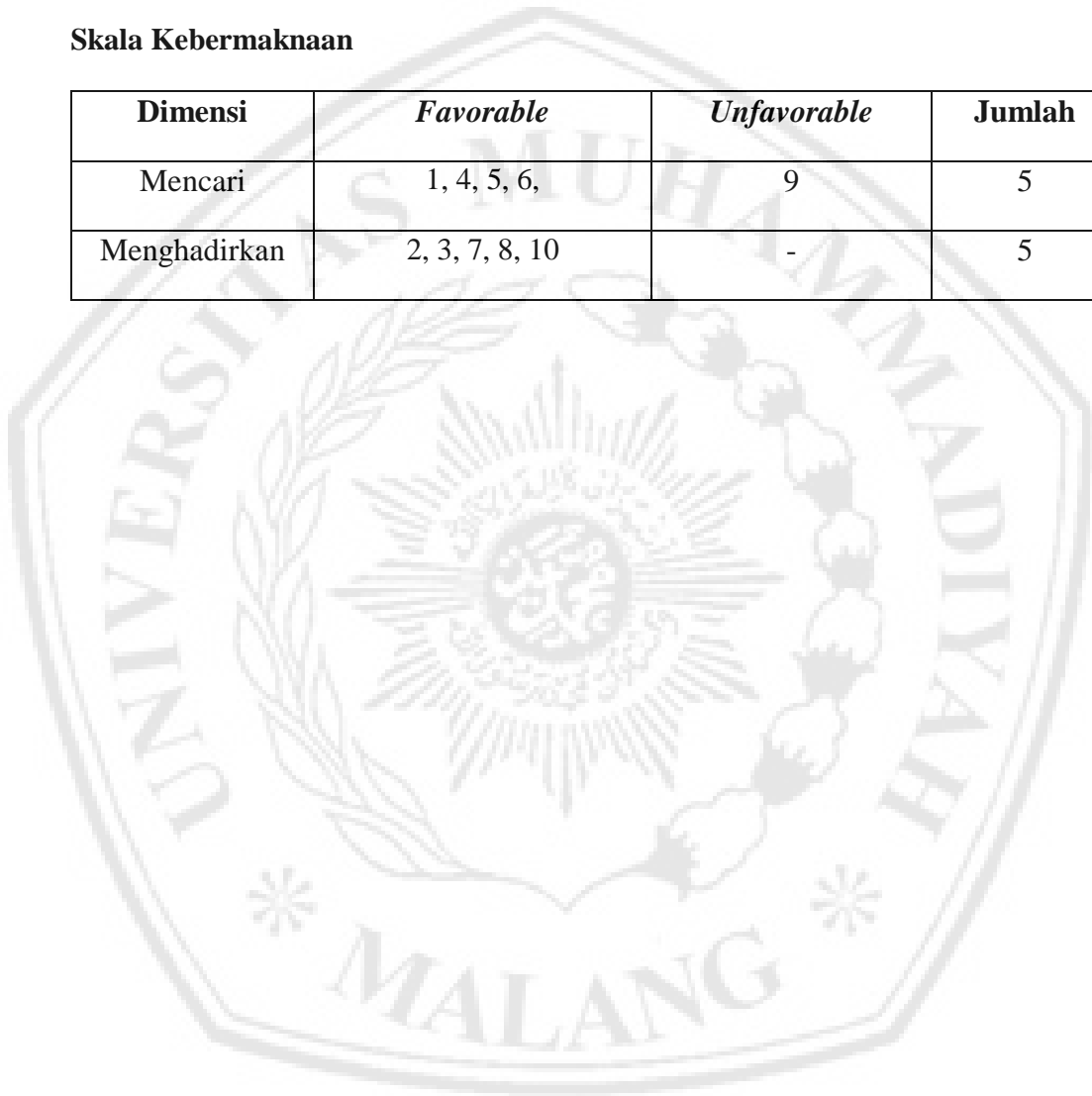
Lampiran 5. Blue Print Skala Penerimaan Diri dan Kebermaknaan

Skala Penerimaan Diri

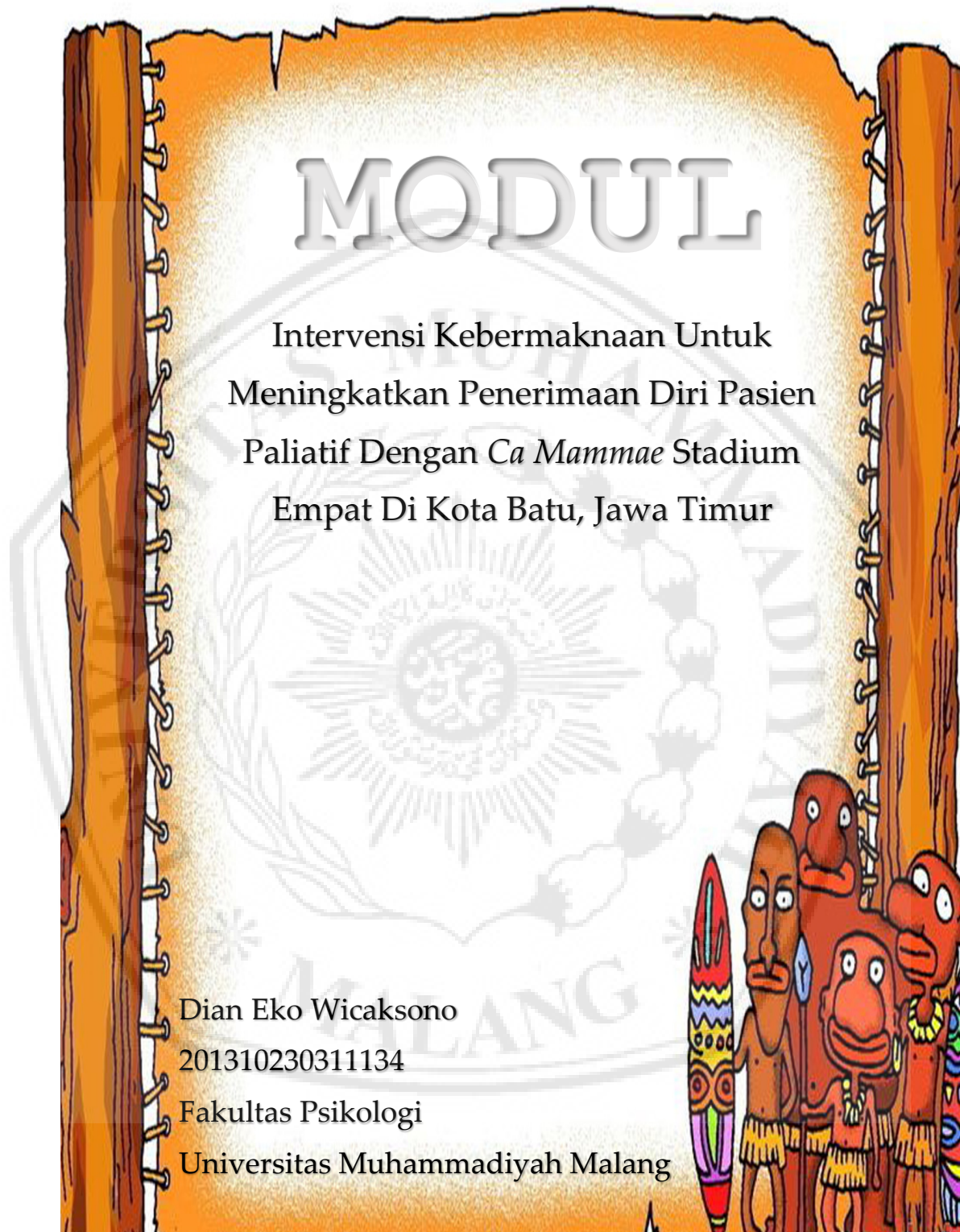
<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1, 2, 5, 6, 8, 12, 13	3, 4, 7, 9, 10, 11, 14,	14

Skala Kebermaknaan

Dimensi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Mencari	1, 4, 5, 6,	9	5
Menghadirkan	2, 3, 7, 8, 10	-	5



Lampiran 6. Modul Intervensi



Susunan Kegiatan Intervensi

No.	Pertemuan	Sesi	Kegiatan	Tujuan
1.	Pertemuan 1	10.00 – 10.15	Pembukaan dan pengenalan	<ul style="list-style-type: none"> - Membuka kegiatan - Menyampaikan tujuan kegiatan - Menjelaskan maksud kegiatan dan menggambarkan apa yang akan dilakukan. - Membagikan Lembar <i>Pre-test</i>.
		10.15 – 10.45	Membina keakraban dengan <i>sharing</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan perkembangan dan perubahan apa saja yang dirasakan oleh pasien. - Pasien mengutarakan perasaan yang dialami saat mengetahui sakit yang dideritanya.
		10.45 – 11.45	Pendalaman : Berbagi cerita.	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap pasien menceritakan hal apa saja yang telah dilakukan untuk sembuh.

				<ul style="list-style-type: none"> - Menceritakan orang yang memiliki penyakit sama yang pada akhirnya dapat sembuh. - Diskusi - <i>Insight</i> yang rasakan subjek dari cerita yang diberikan.
		11.45 – 12.00	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan buku harian untuk menulis apa yang dirasakan setiap hari baik secara psikologis ataupun non psikologis - Membuat kontrak kerjasama - Menutup kegiatan dengan kesimpulan pada hari ini.
2.	Pertemuan 2	10.00 – 10.15	Pembukaan	- Membuka Kegiatan
		10.15 – 10.45	Kembali sesi 1	<ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien menceritakan <i>insight</i> yang diperoleh dari

				pertemuan sebelumnya.
		10.45 – 11.45	<i>Survivor video</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Melihat tayangan motivasi - Mendiskusikannya - Mengisi lembar harapan - Pembahasan lembar harapan
		11.45 – 12.00		<ul style="list-style-type: none"> - Penutupan
3.	Pertemuan 3	10.00 – 10.15	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> - Membuka Kegiatan
		10.15 – 10.45	<i>Feedback</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Meminta pasien menceritakan <i>insight</i> yang diperoleh dari pertemuan sebelumnya.
		10.45 – 11.45	Konseling kelompok	<ul style="list-style-type: none"> - Konseling kelompok - Diskusi
		11.45 – 12.00	Penutupan	<ul style="list-style-type: none"> - Penutupan



Lampiran 7. Buku Harian



Siapa Saya?



No	Hari/Tanggal	Aktivitas	Keterangan

Lampiran 8. Hasil Uji Wilcoxon

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	6 ^b	3,50	21,00
	Ties	0 ^c		
	Total	6		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics^a

	sesudah - sebelum
Z	-2,201 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,028

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Lampiran 9. Hasil Intervensi *Pre-test* dan *post-test*

Hasil *Pre-test*

N o	Nama	Usi a	Penerimaan Diri														SU M	Kebermaknaan Hidup										SU M
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	S1	50	5	3	2	1	4	5	5	3	1	2	5	3	4	5	48	5	6	5	5	4	4	5	5	3	6	48
2	S2	56	4	3	2	2	4	4	4	4	2	2	4	2	2	5	44	4	4	6	3	5	2	4	3	3	5	39
3	S3	52	5	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	3	4	5	37	4	5	5	4	4	3	2	4	4	5	40
4	S4	74	4	3	2	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	3	54	5	3	4	4	4	3	3	7	5	4	42
5	S5	55	5	2	2	2	4	5	5	4	2	5	4	5	6	2	53	6	5	6	5	5	6	4	4	6	4	51
6	S6	65	4	2	2	5	3	3	2	2	2	3	1	5	4	5	43	2	3	4	5	3	2	2	3	2	4	30

Hasil *Post-test*

N o	Nama	Usi a	Penerimaan Diri														SU M	Kebermaknaan Hidup										SU M
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	S1	50	5	4	3	4	4	5	5	4	3	5	5	4	4	5	60	5	6	5	5	7	5	5	5	4	6	53
2	S2	56	5	5	3	5	5	4	2	5	5	5	5	3	5	4	61	5	5	5	3	4	3	5	4	4	5	43
3	S3	52	5	3	4	3	3	4	2	4	3	5	3	3	4	5	51	4	5	5	4	6	4	5	4	5	5	47
4	S4	74	4	2	1	2	3	4	2	2	1	4	4	3	5	4	41	4	4	3	4	4	2	5	3	2	4	35
5	S5	55	5	2	3	3	5	5	5	4	3	5	5	5	6	3	59	6	5	6	5	5	6	5	5	6	4	53
6	S6	65	6	3	3	5	3	3	3	4	2	3	2	5	4	5	51	3	3	4	5	6	4	2	3	3	4	37

Lampiran 10. Dokumentasi



Intervensi sesi 1



Intervensi sesi 2



Intervensi sesi 2



Intervensi sesi 3